

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN LANSIA DAN PERAN KELUARGA
DALAM MENGATASI KAMBUH REMATIK PADA LANSIA
DI PUSKESMAS DINOYO**



Oleh :
TEOFALDUS TARUS
NIM.1911.14201.732

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2021

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN LANSIA DAN PERAN KELUARGA
DALAM MENGATASI KAMBUH REMATIK PADA LANSIA
DI PUSKESMAS DINOYO**



Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Tinggi Program
Studi Ners Tahap Akademik

Oleh :
TEOFALDUS TARUS
NIM.1911.14201.732

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir/Skripsi ini disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Tugas Akhir/Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada :

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN LANSIA DAN PERAN KELUARGA DALAM MENGATASI KAMBUH REMATIK PADA LANSIA DI PUSKESMAS DINOYO

TEOFALDUS TARUS

NIM.1911.14201.732

Malang

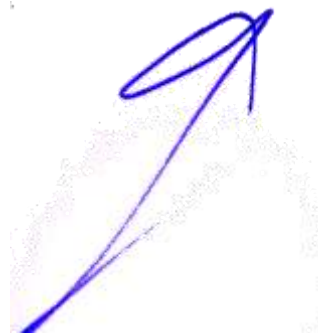
Menyetujui, 13-08-2021

Pembimbing I



(dr. Wira Daramatasia.,M.Biomed) (Ahmad Guntur A.,S.Kep.,Ners.,M.kep

Pembimbing II



LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang pada :

Tanggal.13-08-2021

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN LANSIA DAN PERAN KELUARGA DALAM MENGATASI KAMBUH REUMATIK PADA LANSIA DI PUSKESMAS DINOYO

Nama : Teofaldus Tarus

NIM : 1911.14201.732

Frengki Aprianto,S.Kep.Ns.M.Kep (



)

Penguji I

dr. Wira Daramatasia,M.Biomed (



)

Penguji II

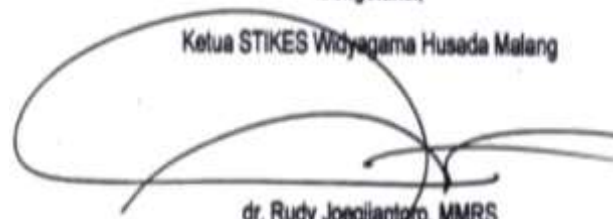
Ahmad Guntur A,S.Kep.,Ners.,M.ke (



)

Penguji III

Mengetahui,
Ketua STIKES Widyagama Husada Malang



dr. Rudy Joejiantoro, MMRS
NIP.197110152001121008

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan Rahmat-Nya sehingga skripsi yang berjudul “*Hubungan pengetahuan dan peran keluarga dalam mengatasi kambuh rematik pada lansia di Puskesmas Dinoyo* “ yang disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pendidikan Ners dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

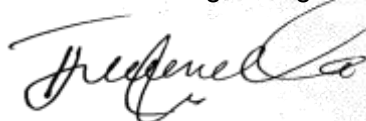
Skripsi ini dibuat untuk memenuhi syarat akhir dari suatu program studi pendidikan Ners STIKes Widyagama Husada Malang untuk mendapatkan gelar S.Kep. akan tetapi peneliti menyadari bahwa proposal skripsi ini jauh dari kata sempurna, hal ini dikarenakan adanya keterbatasan peneliti terhadap pengetahuan, pengalaman dan kemampuan penulis melihat fakta dan realita yang ada serta bagaimana pemecahan masalah dari suatu fenomena yang terjadi disekitarnya. Penulis banyak mendapatkan dukungan, bantuan, dan motivasi dari berbagai pihak dalam proses penyelesaian skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan yang setimpal atas amal ibadah yang diberikan dan semoga proposal skripsi ini berguna, baik bagi penulis maupun pihak lain yang memanfaatkan.

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku Ketua STIKes Widyagama Husada Malang.
2. Jiarti Kusbandiyah, S.SiT.,M.Kes selaku Wakil Ketua II bidang akademik dan kemahasiswaan.
3. Abdul Qodir, S. Kep., Ners., M. Kep selaku Kaprodi Pendidikan Ners STIKes Widyagama Husada Malang.
4. dr. Wira Daramatasia, M.Biomed Kep selaku pembimbing I
5. Ahmad Guntur Alfianto S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing II
6. Kedua Orang Tua yang telah membantu penulis berupa dana pendidikan, semangat, do'a dan motivasi dalam mengerjakan proposal skripsi

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan yang setimpal atas amal ibadah yang diberikan dan semoga proposal skripsi ini berguna, baik bagi penulis maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Malang, 13 Agustus 2021



Teofaldus Tarus

ABSTRAK

Tarus, Teofaldus. 2021. *studi Hubungan Antara Pengetahuan Lansia dan Peran Keluarga dalam mengatasi Kambuh Rematik pada Lansia*. Program Studi Pendidikan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: (1). Dr. Wira Daramatasia., M., Biomed. (2)). Ns. Ahmad Guntur Alfianto, S.Kep.M.Kep

Latar Belakang: Rematik merupakan gangguan peradangan kronis autoimun atau respon autoimun, dimana imun seseorang bisa terganggu dan turun yang menyebabkan hancurnya organ sendi dan lapisan pada sinovial, terutama pada tangan, kaki dan lutut. Rematik pada umumnya dipengaruhi oleh beberapa faktor perubahan yaitu perubahan fisiologis, dan psikologis. Untuk mengatasi dan mengurangi tingkat terjadinya populasi lansia yang terkena penyakit rematik adalah dengan memberikan tingkat ilmu pengetahuan peran keluarga dalam penanganan dan pencegahan penyakit rematik pada lansia.

Tujuan Penelitian: Mengetahui apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dan peran keluarga terhadap kambuh rematik pada anggota keluarganya yang mempunyai lansia.

Metode Penelitian: Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan metode purposive sampling sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian yang memenuhi kriteria inklusi untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan Lansia dan Peran Keluarga dengan jumlah responden sebanyak 34 orang.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian meliputi dua hasil analisa yaitu: analisis univariat pada tiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi dan analisis bivariate dilakukan dengan menggunakan uji korelasi spearman untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan lansia dan peran keluarga.

Referensi : 22 referensi (2011-2019)

Kata kunci: Pengetahuan Lansia, Peran Keluarga, Rematik, Lansia.

ABSTRACT

Tarus,Teofaldus. 2021. *Study of the Relationship Between Knowledge of the Elderly and the Role of Families in Overcoming Rheumatic Relapse in the Elderly*. Nursing Education Study Program Widayagama Husada School of Health Malang. Supervisor: (1). Dr. Wira Daramatasia., M.,Biomed. (2). Ns. Ahmad Guntur Alfianto, S.Kep.M.Kep

Background: Rheumatism is a chronic autoimmune inflammatory disorder or autoimmune response, in which a person's immune system can be compromised and decreased causing the destruction of the joints and synovial lining, especially in the hands, feet and knees. Rheumatism is generally influenced by several factors, namely physiological and psychological changes. To overcome and reduce the level of occurrence of the elderly population affected by rheumatic diseases is to provide a level of knowledge of the role of the family in the handling and prevention of rheumatic diseases in the elderly.

Research Objective: To find out whether there is a relationship between knowledge and family roles on rheumatic relapse in family members who are elderly.

Research Methods: Collecting data in this study using purposive sampling method according to the formulation of the problem and research objectives that meet the inclusion criteria to determine the relationship between knowledge of the elderly and the role of the family with a total of 34 respondents.

Research Results: The results of the study include two analysis results, namely: analysis univariate on each variable in the form of frequency distribution and analysis bivariate using spearman correlation test to determine the relationship between knowledge of the elderly and family roles.

References : 22 References (2011-2019)

Keywords : Knowledge of the Elderly, the role of the Family, Rheumatism, the Ederly.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan umum	5
2. Tujuan khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Responden	5
2. Bagi Peneliti	5
3. Bagi Tempat Penelitian	5
4. Bagi Institusi	5
5. Bagi Tempat Penelitian	6
6. Bagi Institusi	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep lansia	7
1. Definisi	7
2. Batasan Umur Lansia	7
3. Klasifikasi Lansia	8
4. Karakteristik Lansia	8
5. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia	9
B. Konsep Rematik	13
1. Definisi	13

2.	Etiologi.....	14
3.	Patofisiologi.....	14
4.	Manifestasi klinis	15
5.	Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Rematik	16
6.	Penatalaksanaan	17
C.	Konsep Pengetahuan.....	20
1.	Definisi Pengetahuan.....	20
2.	Tingkat Pengetahuan.....	21
3.	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	22
D.	Konsep Peran.....	25
1.	Definisi Peran.....	25
2.	Faktor-faktor utama yang mempengaruhi peran.....	25
3.	Cara Pengukuran Peran	26
E.	Peran Keluarga Pada lansia	27
F.	Kerangka Teori.....	30
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....		31
A.	Definisi Kerangka Konsep.....	31
B.	Hipotesis Penelitian.....	32
BAB IV METODE PENELITIAN		33
A.	Desain Penelitian.....	33
B.	Waktu dan Tempat Penelitian	33
C.	Populasi dan Sampel Penelitian	33
1.	Populasi.....	33
2.	Sampel	33
3.	Besarnya Sampel.....	34
4.	Teknik Pengambilan Sampel.....	35
D.	Variabel dan Definisi Operasional.....	35
1.	Variabel	35
E.	Definisi Operasional Variabel.....	36
F.	Instrumen Penelitian.....	37
1.	Bahan dan alat	37
G.	Jenis Data.....	37
1.	Jenis Data	37
2.	Teknik Pengumpulan Data.....	38
H.	Uji Validitas	39

I. Uji Reliabilitas	40
J. Pengolahan Data.....	41
K. Analisa Data	41
1. Analisa Univariat	41
2. Analisa Bivariat	42
L. Etika Penelitian	42
BAB V HASIL PENELITIAN	44
A. Data Umum.....	44
1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	44
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	45
3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	45
4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	45
5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	46
B. Data Khusus	46
1. Karakteristik responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan lansia ...	46
2. Karakteristik responden Berdasarkan Peran Keluarga.....	46
3. Hubungan Pengetahuan Lansia Dan Peran Keluarga Dalam Mengatasi Kambuh Rematik Pada Lansia Di Puskesmas Dinoyo Berdasarkan uji Statistik <i>Rank spearman</i>	47
BAB VI PEMBAHASAN	48
A. Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Rematik	48
B. Peran keluarga dalam menghadapi kekambuhan rematik pada lansia	50
C. Hubungan pengetahuan lansia dan peran keluarga dalam mencegah kekambuhan rematik pada lansia di Puskesmas Dinoyo.....	52
D. Keterbatasan Penelitian	53
BAB VII PENUTUP	55
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran	55
1. Bagi Puskesmas Dinoyo	55
2. Bagi Keluarga Lansia	56
3. Bagi Stikes Widyagama Husada Malang	56
4. Bagi Penelitian Selanjutnya	56
DAFTAR PUSTAKA.....	57

DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
3.1	defenisi operasional variabel	38
3.2	hasil uji validitas	42
4.1	karakteristik responden berdasarkan umur	47
4.2	karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	47
4.3	karakteristik responden berdasarkan pendidikan	47
4.4	karakteristik responden berdasarkan pekerjaan	48
4.5	karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan	48
4.6	karakteristik responden berdasarkan peran keluarga	49
4.7	analisis hubungan pengetahuan lansia dan peran keluarga	49

DAFTAR GAMBAR

NO	Judul Gambar	Halaman
2.1	kerangka teori hubungan antara pengetahuan dan peran keluarga dalam mengatasi kambuh rematik pada lansia dipuskesmas dinoyo	31
2.2	Kerangka Konsep operasional hubungan antara pengetahuan dan peran keluarga dalam mengatasi kambuh rematik pada lansia dipuskesmas dinoyo.	32
1.1	Alur Pengumpulan Data	40

DAFTAR LAMPIRAN

Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1 lembar permohonan jadi responden	63
Lampiran 2 lembar lembar kesedian jadi responden	64
Lampiran 3 lembar kuisiner tingkat pengetahuan lansia	65
Lampiran 4 lembar kusioner peran keluarga	66
Lampiran 5 lembar studi pendahuluan	67
Lampiran 6 lembar dokumentasi penelitian	68
Lampiran 7 Lembar ROW Data penelitian	69
Lampiran 8 lembar coding data penelitian	70
Lampiran 9 lembar surat ijin penelitian	71
lampiran 10 Lembar ujia univariat	74
lampiran 11 lembar uji bivariat	76
lampiran 12 lembar konsultasi	77
lampiran 13 lembar pengajuan judul	78

DAFTAR SINGKATAN

Laporan <i>World Health Organization</i>	WHO
Family Role Questionnaire	WRQ
kadang-kadang	KK
sering	S
tidak pernah	TP

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia lanjut (lansia) dapat dikatakan sebagai tahap akhir dari perkembangan hidup manusia. Lansia adalah kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahap akhir dari proses kehidupannya. Lanjut usia (lansia) merupakan kelompok yang rentan mengalami berbagai masalah seperti akibat proses menua, menurunnya kemampuan aktivitas akibat pensiun dan keterbatasan fisik, pendapatan keluarga menurun, kesepian ditinggal pasangan hidup dan anak-anak yang sudah berkeluarga dan secara sosial interaksi dan peran lansia berkurang (*Aprianti and Ardianty, 2020*)

Menurut WHO Populasi lansia di dunia diperkirakan sebesar 7,2% atau sekitar 142 juta jiwa, diperkirakan pada 2050 populasi lansia meningkat 9,6% dan pada tahun 2100 10,9% dan akan terus meningkat. Jumlah lansia di Indonesia 23,4 juta atau 8,97% diprediksi jumlah penduduk lansia 2035 48,2 juta jiwa dari jumlah penduduk 15,8%, di Jawa Timur sebanyak 7,19% lanjut usia menengah 70-79 tahun sebesar 3,46% dan 80 tahun ke atas 1,14% Malang sebanyak sebanyak 75.403 jiwa (BPS Kota Malang, 2015) dan di Desa landungsari kecamatan dau Kabupaten malang sebanyak 197 jiwa. (*Rindayati, Nasir and Astriani, 2020*)

Pada umumnya masyarakat Indonesia menganggap penyakit rematik adalah hal yg biasa biasa saja. Karena sifatnya yang seolah olah tidak menimbulkan kematian padahal rasa nyeri yang ditimbulkan sangat menghambat seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti berolahraga dan bekerja. Faktor yang mempengaruhi perilaku tentang penatalaksanaan rematik adalah kurangnya pengetahuan dan informasi. (*Padila2, Andry Sartika3, 2020*)

Penuaan adalah proses yang terus menerus mengalami perubahan pada manusia yang secara alamiah dan tidak mungkin akan kembali. (Rindayati, Nasir and Astriani, 2020). Bertambahnya usia seseorang akan menyebabkan perubahan pada tubuh yang meliputi psikologi dan fisiologis. Perubahan fisiologis tersebut dapat terjadi pada sistem muskuloskeletal salah satu

penyakit yang sering muncul dan yg sering ditemukan pada lansia adalah sistem muskuloskeletal ialah rematik (*Aprianti and Ardianty, 2020*)

Rematik adalah gangguan sistem muskuloskeletal dan sendi. Rematik adalah penyakit kronis yang sistematis yang secara khas berkembang perlahan-lahan ditandai adanya peradangan yang sering kambuh pada sendi-sendi, terutama pada tangan, kaki dan lutut (*Aprianti and Ardianty, 2020*). Dengan adanya gejala klinis penderita sering mengeluh sakit pada daerah persendian disertai adanya kekakuan gerakan, sehingga penderita tidak dapat bergerak bebas (*Gdwd et al., 2017*). Nyeri yang membuat penderita sering kali takut untuk bergerak, sehingga untuk melakukan kegiatan atau aktivitas sehari-hari terganggu dan dapat menurunkan produktivitas penderita (*Gdwd et al., 2017*).

Pola makan yang salah adalah salah satu faktor terjadinya kekambuhan. Karena pola makan yang sehat seharusnya diawali dengan perubahan-perubahan kecil dengan memilih makanan yang sehat. Makanan yang dapat mempengaruhi rematik adalah produk kacang kacangan seperti susu kacang, kacang buncis organ dalam hewan seperti : usus, hati, limpa, paru, otak jantung. Makanan kaleng seperti sarden, kornet sapi makanan yang dimasak menggunakan santan kelapa dan beberapa jenis buah-buahan seperti durian, air kelapa muda dan produk olahan melinjo, minuman seperti minuman beralkohol sayur seperti kangkung dan bayam (*Carpenter, 2012*)

Pada saat lansia menyadari bahwa tindakan selama ini yang kurang tepat, mengakibatkan muncul kekambuhan rematik pada dirinya. Maka perlu adanya peran keluarga dan dukungan keluarga dalam mencegah anggota keluarga yang menderita rematik pada lansia untuk memberikan kesehatan di rumah Keluarga perlu mengetahui kondisi kesehatan pada anggota keluarganya. Sekecil apapun masalah yang dialami pada anggota keluarganya secara tidak langsung itu menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga. (*Attitude, Prevention and Rematical, 2019*)

Laporan *World Health Organization* (WHO) (2016) menyebutkan angka kejadian rematik mencapai 335 juta penduduk dunia, dimana 5-10% berusia 5-20 tahun dan 20% berusia 55 tahun, sedangkan tahun 2012 meningkat menjadi 25% penderita rematik akan mengalami kecacatan akibat kerusakan pada tulang dan gangguan pada persendian Prevalensi penyakit ini relatif konstan yaitu berkisar antara 0,5-1% di seluruh dunia, diperkirakan angka ini

terus bertambah hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 20% penduduk dunia akan mengalami kelumpuhan. (*Yanti and Arman, 2018*). Prevalensi reumatik di Indonesia pada tahun 2013 adalah 11,9 % dan pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 7,3 %. Di Jawa Timur 26.9% .

Pengetahuan merupakan hasil yang didapatkan oleh individu setelah melihat salah satu objek dan mendengarkan berita tertentu. Dari pengalaman dan penelitian membuktikan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (*Padila, Andry Sartika3, 2020*). Prevalensi kekambuhan penyakit reumatik, sebagian besar pencegahan masih kurang, sebanyak 51 responden (58,6%), sedangkan dukungan dari keluarga sangat penting, karena sebagian besar yang menderita reumatik adalah para lanjut usia (lansia). Keluarga perlu mengetahui masalah kesehatan di setiap anggota keluarganya, sekecil apapun perubahan yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga. Upaya pencegahan kekambuhan reumatik adalah 43 responden 67,2%. (*Attitude, Prevention and Rematical, 2019*).

Rasa nyeri akan membuat penderita frustrasi dalam menjalani hidupnya sehari-hari sehingga dapat mengganggu kenyamanan penderita. Oleh karena itu terapi utama yang dianjurkan adalah menangani nyeri ini (*Padila, Andry Sartika3, 2020*) Kondisi ini dapat mengancam jiwa penderitanya atau hanya menimbulkan gangguan kenyamanan dan masalah yang disebabkan oleh penyakit reumatik keterbatasan yang tampak jelas pada mobilitas sehingga ada hal yang paling ditakuti adalah menimbulkan kecacatan seperti kelumpuhan dan aktivitas sehari-hari. (*Hardiansa, E and M, 2014*).

Penanganan nyeri pada penderita reumatik dilakukan dengan dua metode yaitu dengan farmakologi dan nonfarmakologi (*Octa and Febrina, 2020*). Dengan farmakologi bisa menggunakan obat-obatan analgesik, tapi lansia pada proses penuaan mengalami farmakodinamik, farmakokinetik serta metabolisme obat dalam tubuh lansia sehingga sangat memberi resiko pada lansia.

Selain itu efek yang sering timbul dalam jangka panjang mengakibatkan pendarahan pada saluran pencernaan, tukak peptik, perforasi dan gangguan ginjal Selain itu juga Kegiatan yang bisa dilakukan untuk mengatasi penyakit

rematik ini adalah dengan cara berolahraga, istirahat diet memberikan informasi tentang yang berkaitan dengan rematik (Aprianti and Ardianty, 2020).

Tujuan utama dari program penatalaksanaan keperawatan rematik yaitu menghilangkan rasa nyeri dan peradangan, untuk mempertahankan fungsi sendi dan kemampuan maksimal yang menderita untuk mencegah dan memperbaiki deformitas yang terjadi pada sendi dan mempertahankan sehingga tidak tergantung pada orang lain (Aprianti and Ardianty, 2020) Prevalensi penderita rematik di dunia setiap tahunnya mengalami peningkatan. (Hardiansa, E and M, 2014) sebanyak 335 juta jiwa di seluruh dunia mengalami penyakit rematik . Bisa diartikan 1 dari 6 orang yang ada di dunia menderita rematik a.

Tingkat pengetahuan tentang penyakit masih banyak yang belum mengetahui baik pada masyarakat maupun pada kalangan medis. Di Jerman sekitar sepertiga orang menderita nyeri sendi kronik mulai dari usia 20 tahun dan juga seperduanya berusia 40 tahun. Satu dari penyebab utama nyeri yang timbul, dengan konsekuensi yang serius merupakan Rematik Ketidakmampuan untuk bekerja akibat penyakit ini mempunyai pengaruh yang besar terhadap sistem ekonomi dan sosial. Keadaan sosial ekonomi akan dipengaruhi jika sampai terjadi dalam keadaan kronis. Perlu pula peran yang besar dari keluarga sebagai orang-orang yang sangat dekat dengan klien untuk bagaimana bisa merawat dengan baik dan bahkan membuat lansia tersebut menjadi mandiri serta sejahtera di masa tuanya, Karena kesibukan keluarga untuk bekerja berdampak pada kelonggaran keluarga untuk merawat anggota keluarga termasuk lansia, sehingga pentingnya peran keluarga sebagai fasilitator mampu membimbing, membantu dan mengalokasikan sumber-sumber untuk memenuhi kebutuhan lansia. Dalam upaya melakukan ini dapat berfungsi sebagai rehabilitatif dan kuratif. Posyandu merupakan fasilitas atau wadah untuk memantau kondisi kesehatan masyarakat. Dalam hal ini adalah posyandu lansia (*Attitude, Prevention and Rematical, 2019*).

Dari hasil survei diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Lansia Peran Keluarga Dalam Mengatasi Kekambuhan Rematik Pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo “

B. Rumusan Masalah

Adakah Hubungan Antara Pengetahuan Lansia Dengan Peran Keluarga Dalam Mengatasi Kekambuhan Rematik Pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dan peran keluarga terhadap kambuh rematik pada anggota keluarganya yang mempunyai lansia

2. Tujuan khusus

1. Mengetahui pengetahuan lansia tentang rematik
2. Mengetahui tentang peran keluarga dalam menghadapi kekambuhan rematik pada lansia
3. Menganalisis hubungan pengetahuan lansia dan peran keluarga dalam mencegah kekambuhan rematik pada lansia.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Sebagai informasi tentang cara menangani rematik saat kambuh dan mengurangi kekambuhan rematik secara mandiri

2. Bagi Peneliti

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan baru dalam bidang penelitian dan untuk mendapatkan gambaran secara nyata tentang dampak dari rematik terhadap lansia

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai tempat untuk mengaplikasikan hasil dari penelitian yang berhubungan dengan rematik pada lansia

4. Bagi Institusi

Dari hasil penelitian ini dapat memberikan data bagi mahasiswa atau peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian tentang rematik pada lansia.

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan baru dalam bidang penelitian dan untuk mendapatkan gambaran secara nyata tentang dampak dari rematik terhadap lansia

5. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai tempat untuk mengaplikasikan hasil dari penelitian yang berhubungan dengan rematik pada lansia

6. Bagi Institusi

Dari hasil penelitian ini dapat memberikan data bagi mahasiswa atau peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian tentang rematik pada lansia.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep lansia

1. Definisi

Usia lanjut (lansia) dapat dikatakan sebagai tahap akhir dari perkembangan hidup manusia. Lansia adalah kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahap akhir dari proses kehidupannya. Lanjut usia (lansia) merupakan kelompok yang rentan mengalami berbagai masalah seperti akibat proses menua, menurunnya kemampuan aktivitas akibat pensiun dan keterbatasan fisik, pendapatan keluarga menurun, kesepian ditinggal pasangan hidup dan anak-anak yang sudah berkeluarga dan secara sosial interaksi dan peran lansia berkurang (Aprianti and Ardianty, 2020)

Seseorang dikatakan lansia apabila berusia 60 tahun atau lebih, karena faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosial .Secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (Lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis.Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual. (Abdul and Susanti, 2018)

2. Batasan Umur Lansia

Menurut berbagai ahli batasan-batasan umur mencakupi batasan umur lansia adalah sebagai berikut :(Azizah and Hartanti, 2016)

a. Menurut *World Health Organization* (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria yaitu:

- usia pertengahan (*middle age*) adalah 45-59 tahun
- lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun
- lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun
- usia sangat tua (*very old*) ialah diatas 90 tahun

- b. Batasan usia lanjut menurut Depkes RI
- Pertengahan usia lanjut/ *feirtilisasi* yaitu masa usia persiapan usia lanjut yang menempatkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa antara usia 45-54 tahun.
 - Usia lanjut dini/*prasemu* kelompok yang memulai memasuki usia lanjut antara 55-64 tahun
 - Usia lanjut/semua usia 65 tahun ke atas
 - Usia lanjut dengan resiko tinggi yaitu kelompok berusia lebih dari 70 tahun
- c. Lansia adalah seseorang yang telah berusia 60 tahun keatas. Lansia bukan suatu penyakit tetapi merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dihadapi oleh semua orang.
- d. Menurut masdani (Psikolog UI) terdapat empat fase yaitu: pertama (fase iuventus) adalah 25-40 tahun, kedua (fase virilitiasi) adalah 40-55 tahun, ketiga (fase presenium) adalah 55-65 tahun, keempat (fase senium) ialah 65 hingga tutup usia
- e. Menurut Setyonegoro masa lanjut usia (*geriatric age*) 65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (*geriatric age*) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu young old (70-75 tahun), old (75-80 tahun), dan very old (> 80 tahun)

3. Klasifikasi Lansia

Menurut klasifikasi lansia terdiri dari (*Azizah and Hartanti, 2016*):

- a. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

4. Karakteristik Lansia

Lansia memiliki karakteristik yaitu berusia lebih dari 60 tahun, kebutuhan dan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif (Maryam, 2008).

5. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

a) Perubahan fisiologis

Menurut Nugroho (2012) perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada lansia yaitu: (Aprianti and Ardianty, 2020)

1) Perubahan yang terjadi pada sistem gastrointestinal

Proses penuaan memberikan pengaruh pada setiap bagian dalam saluran gastrointestinal yaitu perubahan pada rongga mulut, esofagus, lambung, usus halus, usus besar dan rektum, pankreas dan hati

2) Perubahan pada sistem muskuloskeletal

a) Jaringan penghubung (kolagen dan elastin)

Kolagen sebagai protein pendukung utama pada kulit, tendon, kartilago, dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi tidak teratur dan penurunan hubungan pada jaringan kolagen merupakan salah satu alasan penurunan mobilitas pada jaringan tubuh. Sel kolagen mencapai puncak mekaniknya karena penuaan. Kolagen dan elastin yang merupakan jaringan ikat pada jaringan penghubung mengalami perubahan kualitas dan kuantitasnya.

Perubahan pada kolagen ini merupakan penyebab turunnya fleksibilitas pada lansia sehingga menimbulkan dampak nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, kesulitan bergerak dari duduk ke berdiri, jongkok dan berjalan serta hambatan dalam aktivitas sehari-hari.

b) Kartilago

Jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi sehingga permukaan sendi menjadi rata. Selanjutnya kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif. Proteoglikan yang merupakan komponen dasar matrik kartilago, berkurang atau hilang secara bertahap sehingga jaringan fibril pada kolagen kehilangan kekuatan dan akhirnya kartilago cenderung mengalami fibrilasi.

Kartilago mengalami kalsifikasi di beberapa tempat seperti pada tulang rusuk dan tiroid. Fungsi kartilago menjadi tidak efektif tidak hanya menjadi peredam kejutan, tetapi sebagai permukaan sendi yang

berpelumas. Konsekuensinya kartilago pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan.

Perubahan tersebut sering terjadi pada sendi besar penumpu berat badan. Akibat perubahan itu sendi mudah mengalami peradangan, kekakuan, nyeri, keterbatasan gerak dan terganggunya aktivitas sehari-hari.

3) Perubahan pada persarafan

- a) Menurun hubungan persarafan
- b) Berat otak menurun 10-20% (sel saraf otak setiap orang berkurang setiap harinya).
- c) Respon dan waktu untuk bereaksi lambat, khususnya terhadap stres.
- d) Saraf panca indra mengecil.
- e) Penglihatan berkurang, pendengaran menghilang, saraf penciuman dan perasa mengecil, lebih sensitif terhadap perubahan suhu, dan rendahnya ketahanan terhadap dingin.
- f) Kurang sensitif terhadap sentuhan.
- g) Defisit memori

4) Perubahan pada pendengaran

- a) Gangguan pendengaran. Hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas 65 tahun
- b) Membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.
- c) Terjadi pengumpulan serumen, dapat mengeras karena meningkatnya kreatinin.
- d) Fungsi pendengaran semakin menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan atau stres.
- e) Tinnitus (bising yang bersifat mendengung, biasa bernada tinggi atau rendah, bisa terus-menerus atau intermiten).

5) Perubahan pada sistem penglihatan

- a) Sfingter pupil timbul sklerosis dan respon terhadap sinar menghilang
- b) Kornea lebih berbentuk sferis (bola).
- c) Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa), menjadi katarak jelas menyebabkan gangguan penglihatan.

- d) Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, susah melihat dalam gelap.
 - e) Penurunan atau hilangnya daya akomodasi, dengan manifestasi presbiopia, seseorang sulit melihat dekat yang dipengaruhi berkurangnya elastisitas lensa.
 - f) Lapang pandang menurun, luas pandangan berkurang.
 - g) Daya membedakan warna menurun, terutama warna biru atau hijau pada skala
- 6) Perubahan pada sistem kardiovaskular
- a) Katup jantung menebal dan menjadi kaku
 - b) Elastisitas dinding aorta menurun.
 - c) Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun. Hal ini menyebabkan kontraksi dan volume menurun.
 - d) Curah jantung menurun.
 - e) Kehilangan elastisitas pembuluh darah, efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigen berkurang, perubahan posisi dari tidur ke duduk bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmhg (mengakibatkan pusing mendadak).
 - f) Kinerja jantung lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan perdarahan.
 - g) Tekanan darah meninggi akibat resistensi pembuluh darah perifer meningkat. Sistole normal \pm 170 mmhg, diastole \pm 95 mmhg.
- 7) Perubahan pada sistem pernapasan
- a) Otot pernapasan mengalami kelemahan akibat atrofi, kehilangan kekuatan, dan menjadi kaku.
 - b) Aktivitas silia menurun.
 - c) Paru mengalami penurunan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernapasan maksimum menurun dengan kedalaman pernapasan menurun.
 - d) Berkurangnya elastisitas bronkus.
 - e) Oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmhg.
 - f) Karbon dioksida menurun pada arteri tidak terganti. Pertukaran gas terganggu.
 - g) Refleks dan kemampuan untuk batuk berkurang.

- h) Sensitivitas terhadap hipoksia dan hiperkarbia menurun.
 - i) Kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernapasan menurun seiring pertambahan usia
- 8) Perubahan pada sistem pencernaan
- a) Kehilangan gigi, penyebab utama periodontal disease yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun. Penyebab lain meliputi kesehatan gigi dan gizi yang buruk.
 - b) Indra pengecap menurun, adanya iritasi selaput lendir yang kronis, atrofi indra pengecap, hilangnya sensitivitas saraf pengecap dan lidah, terutama rasa manis dan asin.
 - c) Esofagus melebar.
 - d) Rasa lapar menurun, asam lambung menurun, motilitas dan waktu pengosongan lambung menurun.
 - e) Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi.
 - f) Fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi melemah ,terutama karbohidrat).
 - g) Hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun, aliran darah berkurang.
- 9) Perubahan pada sistem reproduksi
- a) Wanita
 - Vagina mengalami kontraktur dan mengecil.
 - Ovari menciut, uterus mengalami atrofi.
 - Atrofi payudara.
 - Atrofi vulva.
 - Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi berkurang, sifatnya menjadi alkali dan terjadi perubahan warna.
 - b) Pria
 - Testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun mengalami penurunan secara berunsur-unsur.
 - Dorongan seksual menetap sampai di atas 70 tahun, asal kondisi kesehatan baik
- 10) Perubahan pada sistem integumen
- a) Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan lemak.
 - b) Permukaan kulit cenderung kusam, kasar dan bersisik.

- c) Timbul bercak pigmentasi akibat proses melanogenesis yang tidak merata pada permukaan kulit sehingga tampak bintik-bintik atau noda coklat.
- d) Terjadi perubahan pada daerah sekitar mata, timbulnya kerut-kerut halus di ujung mata akibat lapisan kulit menipis.
- e) Respon terhadap trauma menurun.
- f) kulit kepala dan rambut menipis serta berwarna kelabu.
- g) Berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi.
- h) Pertumbuhan kuku lebih lambat.
- i) Jumlah dan fungsi kelenjar keringat berkurang.

b) Perubahan psikologis

Perubahan psikologis lansia menurut (*Aprianti and Ardianty, 2020*). Perubahan psikologis pada lansia meliputi short term memory, stres, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan. Lansia pada umumnya juga akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia semakin lambat. Sementara fungsi kognitif meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi menurun, yang berakibat lansia menjadi kurang cekatan (*Pragholapati and Munawaroh, 2020*)

B. Konsep Rematik

1. Definisi

Rematik merupakan gangguan peradangan kronis autoimun atau respon autoimun, dimana imun seseorang bisa terganggu dan turun yang menyebabkan hancurnya organ sendi dan lapisan pada sinovial, terutama pada tangan, kaki dan lutut (*Attitude, Prevention and Rematical, 2019*). Sebagian besar masyarakat Indonesia menganggap penyakit Rematik hanyalah penyakit yang biasa, karena sifatnya yang seolah olah tidak menimbulkan kematian padahal rasa nyeri yang ditimbulkan sangat menghambat seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari (*Hardiansa, E and M, 2014*). Penyakit Rematik sering kita dengar di masyarakat, pada

umumnya masyarakat menganggap penyakit reumatik hanyalah penyakit peradangan sendi biasa sehingga mereka terlambat dalam pengobatan (*Padila2, Andry Sartika3, 2020*)

Terdapat lebih dari 355 juta orang di dunia ternyata menderita penyakit reumatik. Itu berarti, setiap enam orang di dunia ini satu diantaranya adalah penyandang reumatik. Namun, sayangnya pengetahuan tentang penyakit reumatik belum tersebar secara luas. Sehingga banyak mitos yang keliru beredar di tengah masyarakat yang justru menghambat penanganan penyakit itu. Di Indonesia pada tahun 2004 angka kejadian penyakit reumatik mencapai 2 juta dengan angka perbandingan pasien wanita tiga kali lipatnya dari laki-laki menderita penyakit reumatik. (*Attitude, Prevention and Rematical, 2019*)

2. Etiologi

Penyebab utama penyakit reumatik masih belum diketahui secara pasti. Biasanya merupakan kombinasi dari faktor genetik, lingkungan, hormonal dan faktor sistem reproduksi. Namun faktor pencetus terbesar adalah faktor infeksi seperti bakteri, mikoplasma dan virus. Ada beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab reumatoid, yaitu: (*Attitude, Prevention and Rematical, 2019*)

- a. Infeksi Streptokokus hemolitikus dan Streptococcus non-hemolitikus.
- b. Endokrin
- c. Autoimun
- d. Metabolik
- e. Faktor genetik serta pemicu lingkungan

Pada saat ini artritis reumatoid diduga disebabkan oleh faktor autoimun dan infeksi. Autoimun ini bereaksi terhadap kolagen tipe II, faktor infeksi mungkin disebabkan karena virus dan organisme mikro plasma atau grup di fteriodid yang menghasilkan antigen tipe II kolagen dari tulang rawan sendi penderita (*Aprianti and Ardianty, 2020*)

3. Patofisiologi

Pemahaman mengenai anatomi normal dan fisiologis persendian diartrodial atau sinovial merupakan kunci untuk memahami patofisiologi penyakit reumatik. Fungsi persendian sinovial adalah gerakan. Setiap sendi sinovial memiliki kisaran gerak tertentu kendati masing-masing orang tidak mempunyai kisaran gerak yang sama pada sendi-sendi yang

dapat digerakkan. Pada sendi sinovial yang normal. Kartilago artikular membungkus ujung tulang pada sendi dan menghasilkan permukaan yang licin serta ulet untuk gerakan. Membran sinovial melapisi dinding dalam kapsula fibrosa dan mensekresikan cairan ke dalam ruang antartulang. Cairan sinovial ini berfungsi sebagai peredam kejutan (*shock absorber*) dan pelumas yang memungkinkan sendi untuk bergerak secara bebas dalam arah yang tepat. Sendi merupakan bagian tubuh yang sering terkena inflamasi dan degenerasi yang terlihat pada penyakit rematik. Meskipun memiliki keanekaragaman mulai dari kelainan yang terbatas pada satu sendi hingga kelainan multi sistem yang sistemik, semua penyakit rematik meliputi inflamasi dan degenerasi dalam derajat tertentu yang biasa terjadi sekaligus. Inflamasi akan terlihat pada persendian sebagai sinovitis. Pada penyakit rematik inflamatory, inflamasi merupakan proses primer dan degenerasi yang merupakan proses sekunder yang timbul akibat pembentukan pannus (proliferasi jaringan sinovial). Inflamasi merupakan akibat dari respon imun.

Sebaliknya pada penyakit rematik degeneratif dapat terjadi proses inflamasi yang sekunder. Sinovitis ini biasanya lebih ringan serta menggambarkan suatu proses reaktif, dan lebih besar kemungkinannya untuk terlihat pada penyakit yang lanjut. Sinovitis dapat berhubungan dengan pelepasan proteoglikan tulang rawan yang bebas dari kartilago artikular yang mengalami degenerasi kendati faktor-faktor imunologi dapat pula terlibat

4. Manifestasi klinis

Rasa nyeri merupakan gejala penyakit rematik yang paling sering menyebabkan seseorang mencari pertolongan medis gejala yang sering lainnya mencakup pembengkakan sendi. Gerakan yang terbatas, kekakuan, kelemahan, dan perasaan mudah lelah. Nyeri terjadi ketika melakukan aktivitas berat. Pada tahap yang lebih parah hanya dengan istirahat : (*Attitude, Prevention and Rematical, 2019*)

- a) aktivitas minimal sudah dapat membuat perasaan sakit, hal ini bisa berkurang dengan istirahat.
- b) Kekakuan sendi, kekakuan pada sendi sering dikeluhkan ketika pagi hari ketika setelah duduk yang terlalu lama atau setelah bangun pagi.

- c) Krepitasi sensasi suara gemeretak yang sering ditemukan pada tulang sendi rawan:

Adapun Gejala Rematik antara lain :

- a) Kekakuan pada dan seputar sendi yang berlangsung sekitar 30-60 menit di pagi hari.
- b) Bengkak pada 3 atau lebih sendi pada saat yang bersamaan.
- c) Bengkak dan nyeri umumnya terjadi pada sendi-sendi tangan, Bengkak dan nyeri
- d) umumnya terjadi dengan pola yang simetris (nyeri pada sendi yang sama di kedua sisi tubuh) dan umumnya menyerang sendi pergelangan tangan.

5. Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Rematik

a. Pola makan

Pola makan yang salah menjadi salah satu pencetus terjadinya kekambuhan. Di mana pola makan yang sehat sebaiknya dimulai dengan mengadakan perubahan-perubahan kecil pada makanan yang kita pilih, juga mengurangi makanan dapat mempengaruhi kekambuhan Penyakit rematik seperti, produk kacang-kacangan seperti susu kacang, kacang buncis, organ dalam hewan seperti; usus, hati, limpa, paru, otak, dan jantung, makanan kaleng seperti, sarden, kornet sapi, makanan yang dimasak menggunakan santan kelapa, beberapa jenis buah-buahan seperti durian, air kelapa muda, minuman seperti alkohol dan sayur seperti kangkung dan bayam (*Gdwd et al., 2017*)

b. Pola Aktivitas

Rematik sering terjadi pada orang mempunyai aktivitas yang berlebihan dan melakukan pekerjaan yang banyak dalam jangka waktu yang lama dengan posisi jalan maupun berdiri dengan rentan yang lama karena terjadi penekanan yang berlebihan pada sendi lutut, semakin berat aktivitas yang dilakukan oleh seseorang dalam kegiatan sehari-hari sering dapat mengakibatkan kekambuhan rematik pada saat lansia (*Gdwd et al., 2017*)

c. Mandi pada malam hari

Penyebab salah satunya yang sering terjadi rematik inilah alasan mengapa mandi malam dilarang tetapi semata-mata bukan karena

mandi malam. Karena air dan udara yang dingin memicu pengaruh terhadap kapsul sendi sehingga membuat persendian semakin nyeri. Itulah alasannya sehingga malam tidak dianjurkan mandi air dingin tetapi yang dianjurkan adalah air hangat

d. Mengonsumsi Alkohol

Alkohol tidak ada manfaatnya sama sekali untuk dikonsumsi, kandungan alkohol bisa menyebabkan kadar asam urat menjadi lebih tinggi, alkohol dapat mempengaruhi kesehatan pada saat lansia yang akan mengalami kekambuhan rematik (*Gdwd et al., 2017*)

e. Luka Berat

Luka berat merupakan salah satu penyebab utama munculnya rematik pada saat lansia. Berdasarkan open Access reumatologi luka berat bisa memicu munculnya radang yang menyebabkan terjadinya rematik yaitu, tulang patah / retak, sendi terlepas serta kerusakan ligamen yang dapat memicu rentan terjadinya rematik.

f. Infeksi

Infeksi adalah bakteri (*Aggretibacter actinomy cetemitas*) tersebut meningkatkan produksi protein penyebab rematik. Akan tetapi bakteri ini bukan salah satu-satunya penyebab rematik oleh karena virus kemudian dianggap turut munculnya rematik. Penderita rematik pada umumnya memiliki kadar antibodi. Pangkal virus epstein barr penyebab mononukleosis demam kelenjar yang lebih tinggi dapat memicu terjadinya rematik

g. Keturunan/ Genetik

Genetik merupakan faktor keturunan yang terdapat (HLA) atau antigen limfosit manusia yang tinggi. (HLA) terdapat rematik yang menunjukkan adanya hubungan halogen sel B yang lebih dikenal antibodi monoklonal dengan status rematik atau rentan terkena rematik yang dapat dipengaruhi oleh faktor keturunan atau genetik.

6. Penatalaksanaan

tujuan penatalaksanaan rematik adalah mengurangi nyeri, mengurangi inflamasi, menghentikan kerusakan sendi dan meningkatkan fungsi dan kemampuan mobilisasi (*Yanti and Arman, 2018*).

Penatalaksanaan ada dua sebagai berikut.

a. Non Farmakologi

a) Pengaturan aktivitas dan istirahat

Pada kebanyakan penderita, istirahat secara teratur merupakan hal penting untuk mengurangi gejala penyakit. Pembalutan sendi yang terkena dan pembatasan gerak yang tidak perlu akan sangat membantu dalam mengurangi progresivitas inflamasi. Namun istirahat harus diseimbangkan dengan latihan gerak untuk tetap menjaga kekuatan otot dan pergerakan sendi.

b) Kompres panas dan dingin

Kompres panas dan dingin digunakan untuk mendapatkan efek analgesik dan relaksan otot. Dalam hal ini kompres hangat lebih efektif daripada kompres dingin.

c) Diet

Untuk penderita rheumatoid arthritis disarankan untuk mengatur dietnya. Diet yang disarankan yaitu asam lemak omega-3 yang terdapat dalam minyak ikan.

d) Terapi konservatif kepada pasien

pengaturan gaya hidup, apabila pasien termasuk obesitas harus mengurangi berat badan, jika memungkinkan tetap berolahraga (pilihan olahraga yang ringan seperti bersepeda, berenang).

e) Fisioterapi

Fisioterapi untuk pasien rematik termasuk traksi, stretching, akupunktur, transverse friction (teknik pemijatan khusus untuk penderita rematik latihan otot elektroterapi

f) Pertolongan ortopedi.

Pertolongan ortopedi kadang-kadang penting dilakukan seperti sepatu yang bagian dalam dan luar didesain khusus pasien rematik juga digunakan untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan fungsi sendi.

g) Senam Rematik

Senam rematik merupakan metode senam yang dapat membantu mengurangi resiko timbulnya rematik dan berfungsi sebagai terapi tambahan bagi penderita rematik dalam fase tenang. Tetapi senam ini adalah program olahraga ringan yang terdiri dari

beberapa tahapan seperti pemanasan, latihan inti satu (low impact untuk menguatkan kerja jantung dan paru-paru). Latihan inti dua (dasar pencegahan dan terapi rematik). Dan pendinginan dengan melakukan latihan ini secara teratur, diharapkan dapat mengurangi gejala kekakuan sendi dan nyeri pada rematik(*Octa and Febrina, 2020*)

h) Terapi Pemijatan

Terapi ini sering dipilih oleh sebagian besar orang untuk menghilangkan rasa dan linu yang juga dapat melancarkan peredaran darah. Sebenarnya manfaat pemijatan bukan hanya itu. Pemijatan juga berfungsi untuk mengobati rematik. Jenis pijatan yang dapat digunakan untuk mengobati rematik adalah jenis chiropractic. Jenis pemijatan ini menggunakan teknik terapi jasmani yaitu yaitu perpaduan antara gerakan pijat spesifik, massage, dan jenis gerakan pijat yang dapat mengatasi masalah tulang syaraf Untuk membantu meredakan nyeri pada sendi, anda bisa menggunakan obat oles berbentuk krim ke bagian yang sedang sakit. Salah satu obat yang bisa digunakan adalah Voltaren. Voltaren aman digunakan oleh dewasa dan anak-anak di atas umur 12 tahun karena mengandung zat non-steroid dan anti peradangan (*NSAID*). Selain itu, krim ini juga mengandung diklofenak yang dapat membantu meredakan rasa nyeri, melawan peradangan serta mempercepat proses penyembuhan.(*Octa and Febrina, 2020*)

b. Farmakologi

a) Analgesik

anti-inflammatory agents. Memiliki efek anti inflamasi spesifik. Keamanan dan kemanjuran dari obat anti inflamasi harus selalu dievaluasi agar tidak menyebabkan toksisitas. Contoh: Ibuprofen : untuk efek anti inflamasi dibutuhkan dosis 1200-2400 mg sehari. Naproksen : dosis untuk terapi penyakit sendi adalah 2 x 250 - 375 mg sehari. Bila perlu diberikan 2 x 500 mg sehari.(*Padila, Andry Sartika, 2020*)

b) Glucocorticoids Injeksi

glukokortikoid intra artikular dapat menghilangkan perfusi sendi akibat inflamasi. Contoh: Injeksi triamsinolon asetonid 40 mg/ml suspensi hexacetonide 10 mg atau 40 mg

c) Pembedahan mako terapi Artroskopi

merupakan prosedur minimal operasi dan menyebabkan rata infeksi yang rendah (di bawah 0,1%). Pasien dimasukkan ke dalam kelompok 1 debridement artroskopi, yang signifikan kondroplasti: menghilangkan fragmen kartilago. Prosedur digunakan untuk mengurangi gejala osteofit pada kerusakan meniskus.

d) Celecoxib

adalah obat yang lebih spesifik dan memiliki efek samping yang lebih kecil terhadap lambung.m) Golongan obat (Kortikosteroid) digunakan sebagai obat anti peradangan. Obat ini dapat menekan sistem kekebalan tubuh sehingga reaksi radang pada rematik berkurang.

C. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang yang melakukan pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam bentuk tindakan seseorang (*Aprianti and Ardianty, 2020*)

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, maka akan menimbulkan sikap makin

positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (*Aprianti and Ardianty, 2020*)

Menurut Hochanadel dan Kaplan dalam Mujahidullah , akibat proses penuaan juga akan terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan *Intelegentia Qantion* (IQ) yaitu fungsi otak kanan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi nonverbal, pemecahan masalah, konsentrasi dan kesulitan mengenal wajah seseorang. Perubahan yang lain adalah perubahan ingatan, karena penurunan kemampuan otak maka seorang lansia akan kesulitan untuk menerima rangsangan yang diberikan kepadanya sehingga kemampuan untuk mengingat pada lansia juga menurun. (Azizah and Hartanti, 2016)

Tingkat pendidikan pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Semakin bertambahnya usia akan mengalami kemunduran kemampuan kognitif antara lain yaitu berkurangnya ingatan atau suka lupa (Azizah and Hartanti, 2016)

2. Tingkat Pengetahuan

. Pengetahuan Yang Mencakup di dalam domain kognitif menurut (Kustantya, 2013) mempunyai 6 tingkat, yakni

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rancangan yang telah diterima. Contoh dapat menyebutkan tanda – tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Terhadap obyek yang

dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan menggunakan. Rumus statistik dalam menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecah masalah kesehatan dari kasus pemecah masalah di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk mengajarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan memisahkan, mengelompokan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru misalnya : dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan kriteria sendiri atau kriteria yang telah ada.

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a) Faktor Internal

1) Pendidikan

mendefinisikan bahwa bahwa pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh perlindungan, dan bantuan yang diberikan kepada anak yang di tertuju kepada kedewasaan. Sedangkan

GBHN Indonesia mendefinisikan lain, bahwa pendidikan sebagai suatu usaha dasar untuk menjadi kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. *(Aprianti and Ardianty, 2020)*

2) Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap suatu dengan adanya pengetahuan yang tinggi di dukung minat yang cukup dari seseorang sangatlah mungkin seseorang tersebut sangatlah mungkin seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan. *(Aprianti and Ardianty, 2020)*

3) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami seseorang. Yang dikutip oleh *(Aprianti and Ardianty, 2020)*, mengatakan bahwa tidak adanya suatu pengalaman sama sekali. Suatu objek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap objek tersebut untuk menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan, pengalaman akan lebih mendalam dan lama membekas.

4) Usia

Usia individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada yang orang yang belum cukup tinggi kedewasaan. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka semakin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi. *(Aprianti and Ardianty, 2020)*

b) Faktor Eksternal

1) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi di

banding dengan keluarga dengan status ekonomi rendah, hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi termasuk kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal. (Aprianti and Ardianty, 2020)

2) Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-kesan sugestif dibawa oleh informasi tersebut apabila arah sikap tertentu. Pendekatan ini biasanya digunakan menggunakan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh perubahan perilaku, biasanya digunakan melalui media massa. (Aprianti and Ardianty, 2020)

3) Kebudayaan/Lingkungan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. (Aprianti and Ardianty, 2020)

4) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang materi yang akan diukur. Dari subjek atau responden ke dalam pengetahuan yang akan diukur dan disesuaikan dengan tingkatnya, adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengetahuan secara umum;

1. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai. Sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap nilai dari waktu ke waktu.

2. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda , betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pas oleh penilai. Pengukuran tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi 3 sebagai berikut.

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

D. Konsep Peran

1. Definisi Peran

Peran adalah aspek yang dinamis dari kedudukan (status). Artinya seseorang telah menjalankan hak-hak dan kewajiban-kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka orang tersebut telah melaksanakan sesuatu (*Badan et al., no date, 2013*) peran (*Suyanto, 2010*) Peran adalah perilaku yang diharapkan dari seseorang yang mempunyai suatu status (*Horton, 2009*) Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil

2. Faktor-faktor utama yang mempengaruhi peran

Faktor-faktor yang mempengaruhi peran adalah sebagai berikut (*Nursalam, 2016 and Fallis, 2013*)

a. Pendidikan

Bidang pendidikan memegang peranan penting. Semakin tinggi pendidikan semakin mudah menerima hal-hal baru dan bisa menyesuaikan dengan mudah. Pendidikan yang semakin tinggi memungkinkan seseorang untuk dapat menerima informasi.

b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek

c. Perilaku

Perilaku adalah merupakan perbuatan atau tindakan dan perkataan seseorang yang sifatnya dapat diamati, digambarkan dan dicatat oleh orang lain ataupun orang yang melakukannya.

d. Sikap

Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak, sikap senantiasa terarah terhadap suatu hal atau objek. Manusia dapat mempunyai sikap terhadap bermacam-macam hal. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.

e. Perhatian

Perhatian adalah keaktifan jiwa yang diarahkan kepada suatu objek.

f. Ekonomi

Kekurangan pendapatan ekonomi keluarga membawa konsekuensi buruk terhadap peran. Bentuk peran

- a) Sebagai pembuat keputusan tentang kesehatan utama,
- b) Pendidik
- c) Konselor dan
- d) Pemberi asuhan dalam keluarga.

Dalam peran ini, ibu menentukan gejala-gejala dan memutuskan pencarian sumber informasi yang penting. Ia juga mempunyai control substansial terhadap keputusan apakah anaknya akan mendapatkan layanan kuratif atau preventif dan bertindak sebagai sumber ketenangan dan bantuan (*Friedman, 2010*).

3. Cara Pengukuran Peran

Instrumen yang digunakan untuk mengukur peran keluarga adalah *Family Role Questionnaire (FRQ)* yang membahas mengenai peran keluarga, Kuesioner terdiri dari 12 pernyataan. Setiap pernyataan memiliki dua pertanyaan terkait “prediksi” dan “keharusan”. Kuesioner FRQ dipilih karena kuesioner berisi indikator peran keluarga. Indikator pernyataan mengacu pada peran formal dan informal keluarga. Indikator peran formal dalam kuesioner berupa peran pembagian tugas dan

kewajiban. Pembagian tugas anggota keluarga bergantung pada bentuk dan kelas sosial setiap keluarga (Nursalam, 2016 and Fallis, 2013).

a. Pernyataan positif (*Favorable*)

- 1) Selalu (S) jika responden selalu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 4.
- 2) Sering (SR) jika responden sering dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 3.
- 3) Kadang-kadang (KK) jika responden kadang-kadang dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 2.
- 4) Tidak pernah (TP) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 1.

b. Pernyataan negatif (*Unfavorable*)

- 1) Selalu (tidak) jika responden selalu dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 1.
- 2) Sering (ya) jika responden sering dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 2.
- 3) Kadang-kadang (KK) jika responden kadang-kadang dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 1.
- 4) Tidak pernah (TP) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner di skor 2

E. Peran Keluarga Pada lansia

Bagi lanjut usia, keluarga merupakan sumber kepuasan untuk melanjutkan sisa hidupnya bersama keluarga, oleh karena itu mereka tidak ingin tinggal di Panti Werdha. Para lanjut usia merasa bahwa kehidupan mereka sudah lengkap, yaitu sebagai orang tua dan juga sebagai kakek, dan nenek. Mereka dapat berperan dengan berbagai gaya, yaitu gaya formal, gaya bermain, gaya pengganti orang tua, gaya bijak, gaya orang luar, dimana setiap gaya membawa keuntungan dan kerugian masing-masing . Akan tetapi keluarga dapat menjadi frustrasi bagi orang lanjut usia. Hal ini terjadi jika ada hambatan komunikasi antara lanjut usia dengan anak atau cucu dimana perbedaan faktor generasi memegang peranan Sistem pendukung lanjut usia

ada tiga komponen menurut Joseph. J Gallo (1998), yaitu jaringan-jaringan informal, sistem pendukung formal dan dukungan-dukungan semiformal. Jaringan pendukung informal meliputi keluarga dan kawan-kawan. Sistem pendukung formal meliputi tim keamanan sosial setempat, program-program medikasi dan kesejahteraan sosial. Dukungan-dukungan semi formal meliputi bantuan-bantuan dan interaksi yang disediakan oleh organisasi lingkungan sekitar seperti perkumpulan pengajian, gereja, atau perkumpulan warga lansia setempat. 25 Sumber-sumber dukungan-dukungan informal biasanya dipilih oleh lanjut usia sendiri. seringkali berdasar pada hubungan yang telah terjalin sekian lama. Sistem pendukung formal terdiri dari program Keamanan Sosial, badan medis, dan Yayasan Sosial. Program ini berperan penting dalam ekonomi serta kesejahteraan sosial lanjut usia, khususnya dalam gerakan masyarakat industri, dimana anak-anak bergerak menjauh dari orang tua mereka. Kelompok-kelompok pendukung semiformal, seperti kelompok-kelompok pengajian, kelompok kelompok gereja, organisasi lingkungan sekitar, klub-klub dan pusat perkumpulan warga senior setempat merupakan sumber-sumber dukungan sosial yang penting bagi lanjut usia. Lanjut usia harus mengambil langkah awal untuk mengikuti sumber-sumber dukungan di atas. Dorongan, semangat atau bantuan dari anggota-anggota keluarga, masyarakat, sangat dibutuhkan oleh lanjut usia. Jenis jenis bantuan informal, formal, dan semiformal apa sajakah yang tersedia bagi lanjut usia yang terkait pada masa lampaunya.

Tugas perkembangan Keluarga berkaitan Dengan lansia (*Kharisma, Rasni and Purwandari, 2018*)

- 1) Mengenal masalah kesehatan lansia.
- 2) Mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan pada lansia.
- 3) Merawat anggota keluarga lansia.
- 4) Memodifikasi lingkungan fisik dan psikologis sehingga lansia dapat beradaptasi terhadap proses penuaan tersebut.
- 5) Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dan sosial dengan tepat sesuai dengan kebutuhan lansia .

Alasan Lansia Perlu Dirawat di lingkungan Keluarga

- 1) Keluarga merupakan unit pelayanan keperawatan dasar.

- 2) Tempat tinggal keluarga merupakan lingkungan atau tempat alamiah dan damai bagi lansia, apa bila keluarga tersebut harmonis.
- 3) Kesejahteraan keluarga dan kemampuan keluarga untuk menentukan diri sendiri merupakan prinsip-prinsip untuk mengarah kepada pengambilan keputusan.
- 4) Pengambilan keputusan yang terkait dengan kesehatan keluarga merupakan kesepakatan antara keluarga dan pemberi pelayanan kesehatan.
- 5) Pelayanan keperawatan yang dilakukan di rumah oleh keluarga atau lansia dengan perawat ahli di dalam keperawatan lansia sebagai pemberi pelayanan, konselor, pendidik, pengelola, fasilitator dan koordinator pelayanan kepada lansia

Masalah-Masalah Kesehatan yang Dapat Muncul Pada Keluarga Dengan Lansia

1) Ancaman Kesehatan

Resiko terjadinya cedera atau bahaya fisik, risiko terjadinya kekurangan atau kelebihan gizi

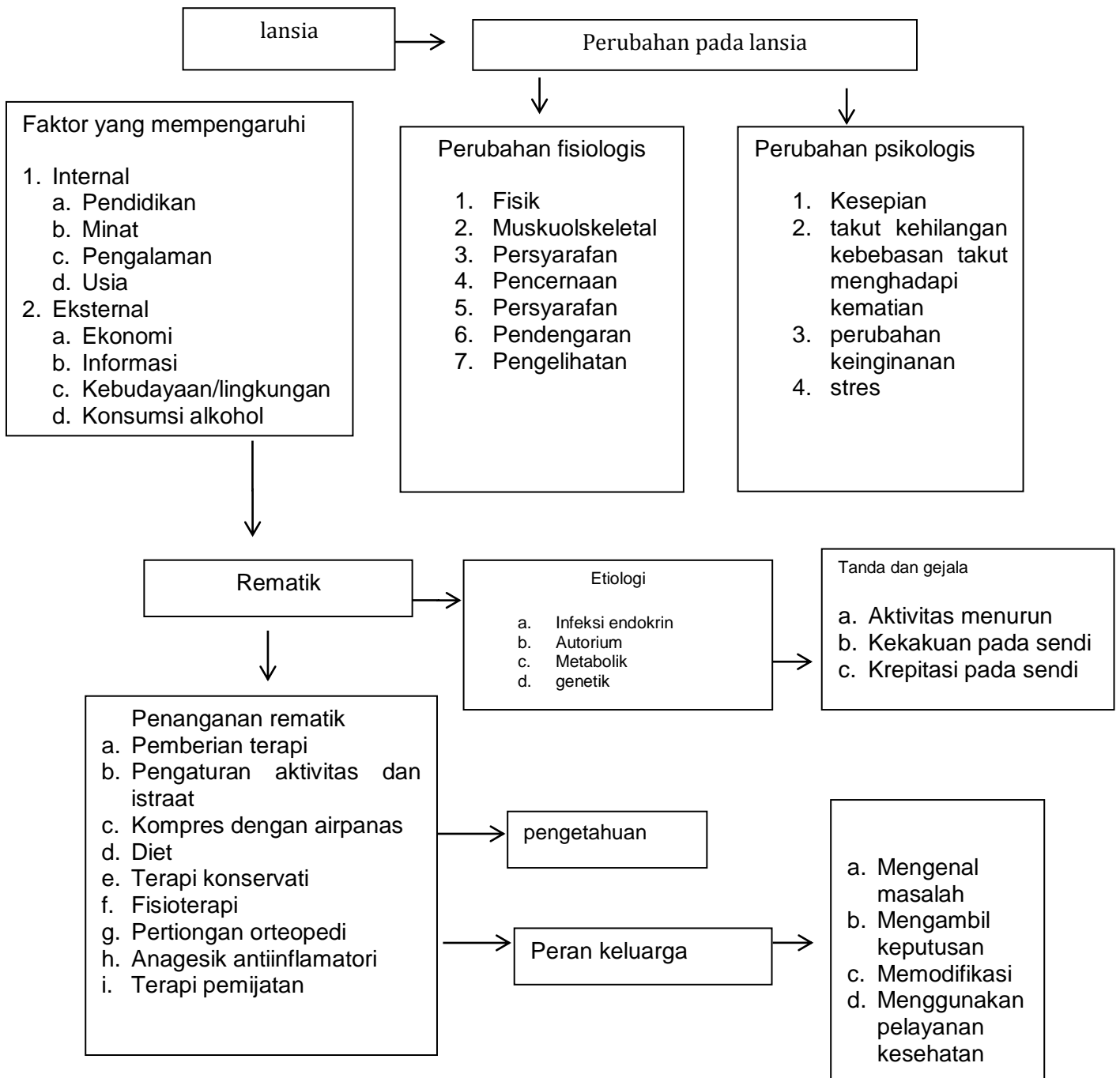
2) Keadaan yang kurang sehat atau kurang sehat

Diabetes Melitus, Hipertensi, Artritis, penyakit jantung, Kanker, Penyakit ginjal, Penyakit paru-paru, Penyakit kulit, Kasus Fraktur atau luka, Lansia dengan menarik diri atau isolasi sosial, kasus depresi, dan koping yang tidak efektif.

3) Krisis

Lansia yang memasuki masa pensiun atau kehilangan pekerjaan, kesepian karena ditinggal pasangan hidup (suami atau istri), kesepian karena anak sudah berkeluarga

F. Kerangka Teori

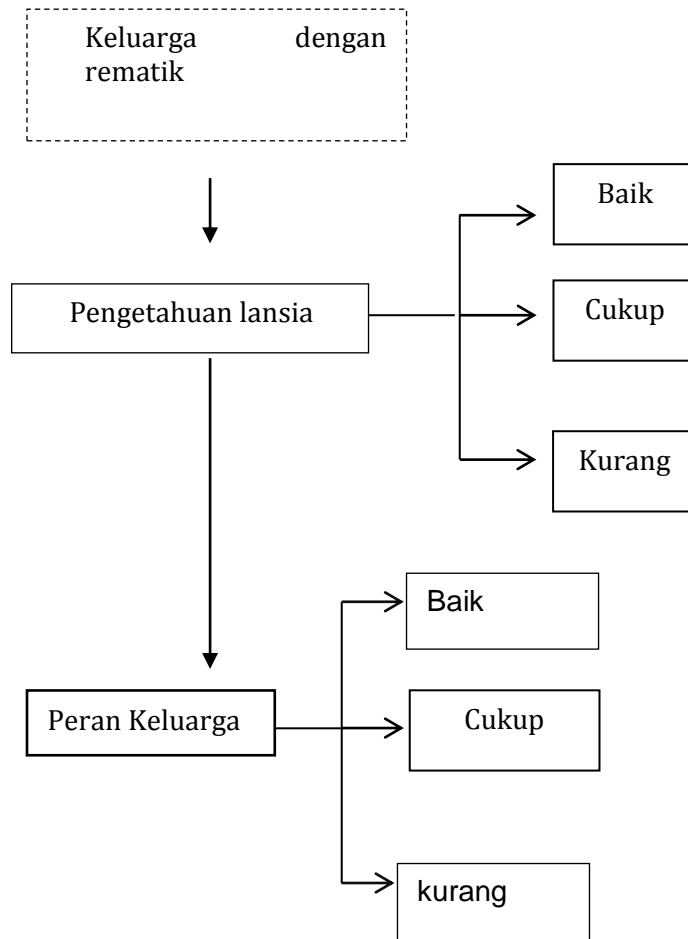


Gambar 2.1 : kerangka teori Hubungan Antara Pengetahuan dan Peran Keluarga Dalam Mengatasi Kambuh Rematik pada Lansia

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

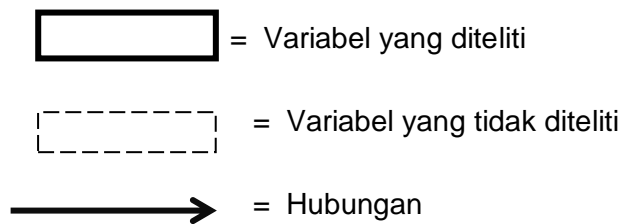
A. Definisi Kerangka Konsep

(Octa and Febrina, 2020) menyatakan bahwa kerangka konsep akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian yaitu antara variabel independen dengan variabel dependen.



Gambar 2.2 : Kerangka konseptual “Hubungan Antara Pengetahuan dan Peran Keluarga Dalam Mengatasi Kambuh Rematik pada Lansia

Keterangan



(skema : Kerangka Konsep)

Berdasarkan konsep di atas, peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan “Hubungan antara Pengetahuan dan peran keluarga dalam mengatasi kekambuhan rematik pada lansia.”dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner, untuk tingkat pengetahuan diukur dengan menyebarkan kuesioner tingkat pengetahuan lansia diukur dengan cara skala *LIKERT*. Sedangkan untuk peran keluarga dengan membagikan kuesioner persepsi lansia terhadap keluarganya diukur dengan skala *GUTTMAN* Penelitian dimulai bulan dengan pemberian surat izin penelitian kepada kepala Puskesmas Dinoyo dan pemberian surat izin penelitian kepada kepala Desa dan RT/RW Dusun setempat, setelah itu peneliti mulai menyebarkan kuesioner kepada responden dengan cara membagikan kuesioner kepada lansia satu-persatu dan juga di posyandu lansia. Setelah data terkumpul, peneliti mulai melakukan tabulasi data dan menguji data dengan alat uji yang sudah ditetapkan.

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara dari rumusan atau pertanyaan penelitian (*Nursalam, 2011*).

H₁ :Terdapat hubungan antara pengetahuan lansia dan peran keluarga dalam mengatasi kambuh rematik pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif karena tujuan dari penelitian ini adalah mencari ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan dan peran keluarga. Desain riset sebagai petunjuk peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan (*Nursalam, 2013*). Dalam penelitian yang digunakan model *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen pengetahuan lansia tentang rematik dan peran keluarga sedangkan variabel dependen kekambuhan penyakit rematik hanya satu kali pada satu saat (*Hidayat, 2014*).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

- a. Waktu Penelitian Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 29 juni sampai tanggal 9 juni 2021
- b. Tempat Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini yaitu lansia yang mengalami kambuh rematik yang ada di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo jumlah populasi sebanyak 67 lansia. Dalam pengambilan data tidak semua lansia yang datang tetapi hanya sebanyak 34 jiwa karena sesuai dengan banyaknya jumlah sampel yang sudah ditentukan.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian atau wakil populasi yang diteliti atau sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (*Hidayat, 2010*). sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian (*Nursalam, 2013*).

Adapun sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi:

Sampel inklusi :

- 1) Lansia baik laki-laki maupun perempuan

- 2) Lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo
- 3) Lansia yang tidak mengalami gangguan intelektual dan gangguan jiwa (demensia dilirium, isolasi sosial, depresi dan lainnya)
- 4) Lansia yang tidak memiliki gangguan panca indra
- 5) bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi:

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri dari populasi yang tidak dapat digunakan sebagai sampel atau responden *penelitian* (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria eksklusi :

- 1) lansia yang tidak ada ditempat pada saat proses pengambilan data
- 2) lansia yang dalam posisi terminal
- 3) lansia yang sedang menjalani proses perawatan medis

3. Besarnya Sampel

menurut Sugiyono (2014), Penurunan besaran sampel atau jumlah sampel jika ukuran populasi diketahui dengan pasti maka menggunakan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{67}{1 + 67(0,1)^2}$$

$$n = \frac{67}{1 + 67(0,01)}$$

$$= \frac{67}{1 + 1}$$

$$\frac{67}{2}$$

$$=33,5=34$$

Keterangan

n = Ukuran sampel Jumlah Sampel responden

N = Jumlah Populasi

e= Persentasi kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir : e=0,01

jumlah populasi ini merupakan ukuran populasi (N) dalam rumus slovin. Derajat toleransi yang ditentukan sebesar 0,1% didapat berdasarkan akurasi sebesar 90% dikurangi dengan 100%, sehingga memberikan hasil jumlah sampel penelitian 34 sampel

4. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini teknik *sampling* yang digunakan adalah *probability sampling* dengan teknik yang diambil yaitu *Quota sampling*.

D. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel

Penelitian ini menggunakan beberapa variabel

a. Variabel bebas (*independent*)

Disebut variabel bebas karena karakteristik dari subjek dengan keberadaannya membedakan perubahan pada variabel lainnya. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan lansia

b. Variabel terikat (*dependent*)

Variabel terikat adalah variabel akibat atau variabel yang akan berubah akibat pengaruh perubahan yang terjadi pada variabel independen. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah peran keluarga

E. Definisi Operasional Variabel

Variabel yang digunakan pada penelitian ini dapat didefinisikan dalam definisi operasional variabel seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.1 Hubungan Antara Pengetahuan dan Peran Keluarga Dalam Mengatasi Kambuh Rematik pada Lansia

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur/instrumen	Hasil Ukur	Skala variabel
1	Variabel independen Pengetahuan lansia tentang rematik	Hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang yang melakukan pengindraan terjadi melalui panca indra manusia,yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Dalam bentuk tindakan rematik	Kuesioner. <i>knowledge</i> Skala Guttman	Pilihan jawaban Pernyataan Ya =1 Tidak = 0 Kurang =(1-10) Cukup =(11-20) Baik =(20-30)	Ordinal
	Variabel dependen Peran Keluarga	Persepsi lansia terhadap peran keluarga	Kuesioner <i>Family Role Questionnaire (FRQ)</i> . Skala likert	Pilihan Jawaban dari pernyataan Tidak pernah = 0 Kadang-kadang= 1 Sering = 2 Selalu = 3 Kurang=(1-16) Cukup =(17-32) Baik =(33-48)	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data (Notoadmodjo, 2012).

Dalam penelitian ini, kuesioner yang digunakan adalah *Knowledge* dan *Family Role Questionnaire*. dengan 20 item pertanyaan diantaranya adalah pertanyaan positif ada 13 item terdapat pada nomor 1,4,5,6,7,8,9,10,15,16,17,18,19 sedangkan untuk pertanyaan negatif ada 6 item terdapat pada nomor 11,12,2,3,20,14 dan pertanyaan tentang *family role questionnaire* ada 12 pertanyaan diantaranya 9 pertanyaan positif yg terdapat pada nomor 1,2,4,5,7,8,10,11,12 dan ada 3 pertanyaan negatif terdapat pada nomor 3,6,9.

Jadi responden memilih jawaban sesuai pertanyaan jawaban yang salah bernilai 0, dan apabila jawaban responden benar bernilai 1. Untuk Kuesioner yang kedua *family role questionnaire (FRQ)* yang berisi peran keluarga dalam perawatan lansia yang menggunakan skala likert terdiri dari 12 pertanyaan dengan pilihan jawaban tidak pernah (TP) bernilai 0, kadang-kadang (KD) bernilai 1, sering (SR) bernilai 2, dan selalu bernilai 3. Semakin tinggi jumlah skor yang didapat, maka menunjukkan semakin baik perawatan keluarga terhadap lansia, perawatan keluarga terhadap lansia dibagi dalam empat kategori, yaitu perawatan yang sangat baik, baik, sedang dan buruk.

1. Bahan dan alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, kuesioner digunakan untuk memperoleh data yang berkaitan dengan permasalahan yang telah dibahas. Lembar kuesioner terdiri dari beberapa pertanyaan untuk mengetahui apakah pengetahuan lansia dan peran keluarga dapat mengatasi kambuh rematik pada lansia.

G. Jenis Data

1. Jenis Data

Dalam penelitian ini jenis data yang dikumpulkan adalah:

a. Data primer

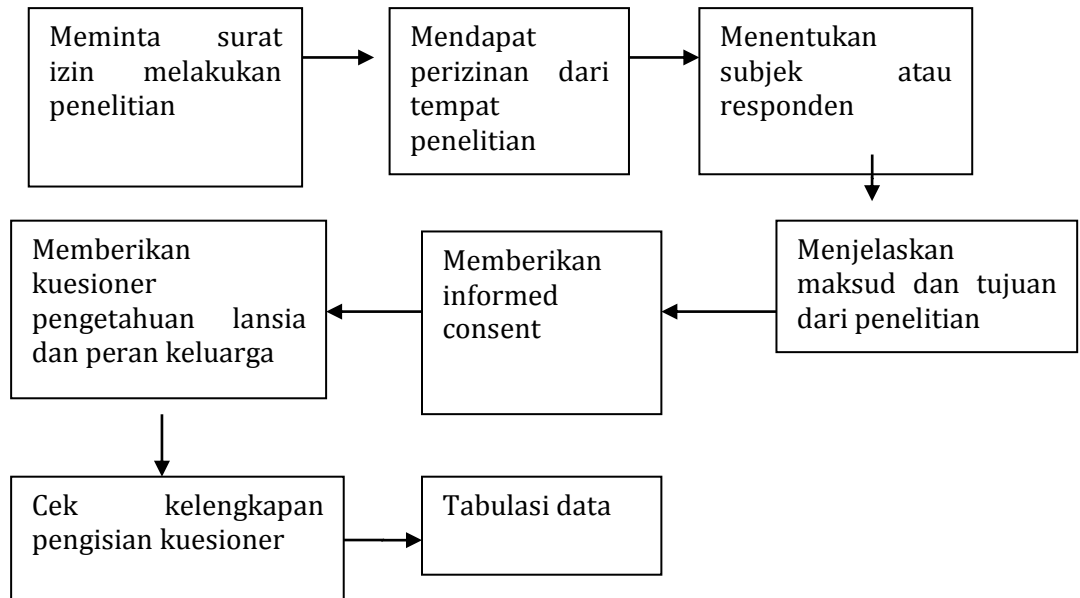
Penelitian ini menggunakan jenis data primer yang didapat dari lansia yang tinggal di Puskesmas wilayah Dinoyo. Data ini dikumpulkan

dengan cara meminta responden untuk mengisi kuisisioner yang didampingi peneliti.

b. Data sekunder

Jenis data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data tentang jumlah lansia yang tinggal bersama keluarga di Puskesmas Dinoyo.

2. Teknik Pengumpulan Data



Gambar 3.1 : Alur Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data pada penelitian ini yaitu membagikan kuesioner pada lansia yang datang di Puskesmas Dinoyo. Penentuan sampel pada penelitian ini tidak dilakukan pengundian tetapi peneliti memilih responden yang memiliki informasi yang diperlukan dan bisa mewakili populasi, kemudian responden diberikan surat persetujuan atau *informed consent* untuk ditandatangani sebagai bukti bahwa lansia tersebut bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Setelah lansia bersedia menjadi responden. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden bagaimana cara mengisi kuesioner serta menjelaskan apabila ada kalimat yang kurang dimengerti oleh lansia. Setelah itu mengambil dan mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden, memeriksa kembali kelengkapan kuesioner yang telah diisi oleh responden.

H. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kualitas dan kesalahan suatu instrumen. Instrumen penelitian dikatakan valid jika mampu mengukur apa yang diinginkan, serta dapat mengungkapkan data dari variabel yang akan diteliti secara tepat. Validitas instrumen diuji melalui analisis butir (item) dengan mengkorelasikan skor tiap butir dengan skor total yang merupakan jumlah tiap skor butir. Untuk menghitung korelasi tersebut digunakan rumus korelasi product moment. Untuk menghitung validitas instrumen, penulis menggunakan program SPSS 20.0 for Windows.

Tingkatan pada instrumen ini adalah baik, cukup, kurang, pengelompokan tingkat pengetahuan ini dihitung berdasarkan jumlah skor total dari 20 item pertanyaan yang dikalikan skor terbesar yaitu $20 \times 2 = 40$ untuk mendapatkan nilai interval nilai masing-masing tingkat pengetahuan maka jumlah skor total di bagi tiga yaitu $40:2 =$ hasil perhitungan tersebut diaplikasikan ke dalam masing-masing tingkat pengetahuan

- Baik : 27-40
- Cukup : 14-26
- Kurang : 1-13

Dari hasil uji validitas menggunakan uji *Bivariate Pearson (Produk Momen Pearson)* didapatkan hasil sebagai berikut;

Tabel:3.2 Hasil Uji Validitas kuesioner

No	R Hitung	Nilai signifikan	R Tabel	Keterangan
1	0,375	0,041	0,361	Tidak Valid
2	0,272	0,145	0,361	Tidak Valid
3	0,585	0,001	0,361	Valid
4	0,530	0,002	0,361	Valid
5	0,810	0,000	0,361	Valid
6	0,598	0,000	0,361	Valid
7	0,757	0,000	0,361	Valid
8	0,440	0,005	0,361	Valid
9	0,797	0,000	0,361	Valid
10	0,196	0,299	0,361	Tidak Valid
11	0,960	0,000	0,361	Valid
12	0,395	0,031	0,361	Tidak Valid
13	0,549	0,002	0,361	Valid
14	0,727	0,000	0,361	Valid
15	0,441	0,015	0,361	Tidak Valid

Berdasarkan hasil uji diatas, dapat disimpulkan bahwa dari 20 item pertanyaan hanya 10 pertanyaan yang dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk pengumpulan data. Kuesioner ini terdiri dari 10 item pertanyaan, adapun hasil uji reliabilitas kuesioner dengan hasil reliability Combach,s Alphasebesar 0,737maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner reabel.

I. Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas untuk mengetahui keterandalan alat ukur menggunakan analisis korelasi alpha. Reliabilitas instrumen menunjukkan tingkat keterandalan suatu alat ukur. Instrumen yang dapat dipercaya dan reliable akan menghasilkan data yang dapat dipercaya. Untuk menghitung reliabilitas instrumen, penulis menggunakan *program SPSS 20 for Windows*.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di Posyandu Mojolangu kota Malang sekitar 10 dari 20 lansia akan dilakukan pengukuran uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan kuesioner.

J. Pengolahan Data

Data diolah dengan pendekatan kuantitatif untuk menarik kesimpulan setelah dianalisis.

1. Memberikan kode pada data (*coding*), yaitu mengklasifikasikan data dan memberikan kode pada masing-masing data agar memudahkan peneliti dalam memasukan ke program komputer.
2. Menyusun data (*editing*) yaitu menyeleksi data yang salah atau yang diragukan dalam pengumpulan data di lapangan sehingga dapat ditelusuri kembali,
3. Struktur data (*data structure*), yaitu penyusunan data sesuai dengan analisis yang akan dilakukan dan jenis perangkat lunak yang akan digunakan.
4. Memasukan data (*data entry*), yaitu memasukan data secara komputerisasi ke dalam program software yang digunakan seperti program SPSS.
5. Tabulasi yaitu memasukan data kedalam diagram atau tabel-tabel dengan mengatur frekuensi setiap variabel yang disajikan dalam bentuk diagram peresentase.
6. Membersihkan data (*data cleaning*), yaitu menjaga kualitas data dengan cara pembersihan data dari kesalahan yang mungkin terjadi. Data cleaning dilakukan dengan metode pencarian data yang *missing*.

K. Analisa Data

Setelah data terkumpul, hasil tersebut diolah dengan menggunakan analisa statistik. Peneliti melakukan pengolahan data kuantitatif melalui proses komputerisasi (*BMI SPSS*) pengelolaan data ini mencakup tabulasi data dan perhitungan-perhitungan statistik dengan tahap sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, melihat tampilan distribusi data atau frekuensi data dari karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, riwayat pendidikan dan pekerjaan

2. Analisa Bivariat

Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui adakah hubungan antara dua variabel yaitu independen dan dependen, bertujuan menganalisis dua variabel yang berskala ordinal dan ordinal. Maka peneliti menggunakan uji *spearman*.

L. Etika Penelitian

Penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena yang terjadi di lingkungan sekitar yang menyangkut kehidupan manusia dalam bidang kesehatan. Subjek penelitian ini adalah manusia atau yang disebut dengan penyandang disabilitas. Sebuah penelitian dapat dilakukan ketika telah mendapatkan perizinan yang menekankan pada masalah etika (Notoatmodjo, 2012).

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Tujuan *informed consent* adalah agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian selama dalam pengumpulan data. Peneliti membagikan lembar persetujuan kepada lansia yang berkunjung di puskesmas dinoyo sebagai responden dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia menjadi subjek penelitian, maka diminta tanda tangannya, namun jika tidak bersedia maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak responden.

2. Kerahasiaan (*Confidentialy*)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan dari data yang diperoleh. Peneliti menjamin kerahasiaan atas informasi yang diberikan oleh para lansia di puskesmas dinoyo sebagai responden dan hanya akan disajikan dalam kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian, sehingga rahasia subjek penelitian benar-benar terjamin.

3. Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas, peneliti tidak akan mencampuradukkan nama subyek pada lembar persetujuan hanya diberi nomor kode tertentu. Peneliti juga tidak boleh menampilkan informasi identitas dan kerahasiaan subyek. Kerahasiaan identitas responden yaitu kerahasiaan identitas para lansia desa di puskesmas dinoyo terjaga dengan cara peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar

kuesioner tetapi diganti dengan penggunaan nama inisial atau nomor responden.

4. Keadilan dan Kejujuran (*Justice* dan *Veracity*)

Prinsip keadilan memenuhi prinsip keterbukaan yaitu penelitian dilakukan dengan jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dll. Aplikasi keadilan pada prinsip ini dilakukan dengan memberikan perlakuan yang sama pada para lansia yang ada di puskesmas dinoyo sebagai responden tanpa membedakan gender, ras, agama, etnis, sosial dan pendidikan.

5. Manfaat dan Kegunaan

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya. Penelitian meminimalkan dampak yang merugikan terjadinya kambuh rematik pada lansia.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan secara lengkap hasil dari penelitian dengan judul hubungan antara pengetahuan lansia dan peran keluarga dalam mengatasi kambuh rematik pada lansia di puskesmas dinoyo, berdasarkan hasil univariat dan bivariate. Analisis univariat meliputi: usia, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, pengetahuan lansia tentang rematik, peran keluarga. Analisa bivariate dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan lansia dan peran keluarga dalam mengatasi kambuh rematik pada lansia di puskesmas dinoyo. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 29 Juni sampai dengan 9 Juni 2021 dengan jumlah responden 34 lansia dengan rematik. Penelitian ini dilakukan selama 2 minggu. Setelah pengumpulan data selesai, selanjutnya akan dilakukan pengolahan data untuk memperoleh hasil dari penelitian. Hasil penelitian meliputi dua hasil analisis yaitu: analisis *univariat* pada tiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi dan analisis *bivariate* dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *spearman* untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan lansia dan peran keluarga.

A. Data Umum

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Dinoyo, Puskesmas Dinoyo adalah salah satu dari 15 puskesmas yang ada di Kota Malang. Puskesmas Dinoyo merupakan Puskesmas Perawatan dan terletak di Jl. Keramik No.2, Kec. Lowokwaru Kota Malang. Puskesmas Dinoyo sudah mendapatkan sertifikat ISO 9001 : 2008. Kepala UPT Puskesmas Dinoyo adalah dr. Irham Nizami (Plt). Wilayah kerja Puskesmas Kerja Puskesmas Dinoyo adalah Kelurahan Ketawanggede, Kelurahan Dinoyo, Kelurahan TI ogomas Kelurahan Sumbersari, Kelurahan Tunggulwulung dan Kelurahan Merjosari.

Informasi mengenai penelitian Hubungan Antara Pengetahuan Lansia Dan Peran Keluarga Dalam Mengatasi Kambuh Rematik pada Lansia dan pengisian data Karakteristik responden disampaikan secara langsung melalui google form. Pengisian data kuesioner dilakukan di rumah masing-masing karena adanya pandemi virus corona-19.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur.

Umur	Frekuensi	Persentase %
60-74	32	94%
75-90	2	6%
Total	34	100%

(Sumber :Dari penelitian 2021)

Tabel 4.1 merupakan hasil analisa terhadap karakteristik demografi responden yang diklasifikasikan berdasarkan umur. Hasil analisa menunjukkan distribusi umur responden paling banyak dalam penelitian ini adalah 60-74 yaitu berjumlah 32 orang (97%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	10	29%
Perempuan	24	71%
Total	34	100%

(sumber; Dari Penelitian 2021)

Tabel 4.2 merupakan hasil analisa terhadap karakteristik demografi responden yang diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin. Hasil analisa menunjukkan distribusi jenis kelamin responden paling banyak pada penelitian ini adalah laki-laki yaitu berjumlah 22 orang atau 77,3%.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
SD	27	79%
SMP	7	21%
Total	34	100%

(Sumber Penelitian 2021)

Tabel 4.3 merupakan hasil analisa terhadap karakteristik demografi responden yang diklasifikasikan berdasarkan tingkat pendidikan. Hasil analisa menunjukkan bahwa distribusi pendidikan yang paling banyak pada penelitian adalah SD yaitu berjumlah 17 orang 75%.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
Petani	26	76%
Swasta	3	9%
IRT	3	9%
Buruh	1	3%
Penjual	1	3%
Total	34	100%

(sumber : Dari Penelitian 2021)

Tabel 5.4 merupakan hasil analisa terhadap karakteristik demografi responden yang diklasifikasikan berdasarkan pekerjaan. Hasil analisa menunjukkan bahwa didapatkan distribusi pekerjaan responden paling banyak adalah petani yaitu sebanyak 26 orang 63,6%.

B. Data Khusus

1. Karakteristik responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan lansia

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase %
Baik	7	21%
Kurang	27	79%
Total	34	100%

(Sumber : Dari Penelitian 2021)

Tabel 4.5 merupakan hasil analisa terhadap karakteristik demografi responden yang diklasifikasikan berdasarkan tingkat pengetahuan. Hasil analisa menunjukkan bahwa distribusi tingkat pengetahuan pada lansia di Puskesmas Dinoyo yaitu, paling banyak adalah pengetahuan yang kurang sebanyak 27 (79%).

2. Karakteristik responden Berdasarkan Peran Keluarga

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Peran Keluarga

Peran Keluarga	Peran Keluarga	Peran Keluarga
Kurang	9	26%
Cukup	25	74%
Total	34	100%

(Sumber: Dari Penelitian 2021)

Tabel 4.6 merupakan hasil analisa terhadap karakteristik demografi responden yang diklasifikasikan berdasarkan peran keluarga. Hasil analisa menunjukkan bahwa distribusi peran keluarga dalam merawat lansia dengan rematik di Puskesmas Dinoyo paling banyak adalah cukup yaitu sebanyak 25 (74%).

3. Hubungan Pengetahuan Lansia Dan Peran Keluarga Dalam Mengatasi Kambuh Rematik Pada Lansia Di Puskesmas Dinoyo Berdasarkan uji Statistik *Rank spearman*

Tabel 5.7 hasil analisis korelasi Rank Spearman

		Peran keluarga				korelasi	Nilai p
		Kurang		cukup			
		n	%	n	%		
Pengetahuan lansia	kurang	6	75%	21	81%	0,167	0,000
	Baik	2	0,25%	5	19%		
Total		8	100%	26	100%		

(Sumber: Dari Penelitian 2021)

Interpretasi HASIL

Berdasarkan tabel 5.7 diatas dapat disimpulkan bahwa uji statistik *spearman* yang digunakan menunjukkan nilai p *value* sebesar 0,000 dan nilai $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa korelasi antara skor tingkat pengetahuan dan peran keluarga. Nilai koefisien korelasi (r) 0,167 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang kuat. Disimpulkan ada hubungan yang bermakna pengetahuan dengan peran keluarga dalam merawat lansia. Artinya keluarga yang berpengetahuan cukup mempunyai peluang untuk melakukan peran keluarga yang cukup.

BAB VI PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas mengenai hasil penelitian meliputi karakteristik responden secara rinci dan hubungan antara pengetahuan lansia dan peran keluarga dalam mengatasi kambuh reumatik pada lansia di Puskesmas Dinoyo. Di samping itu akan dibahas juga keterbatasan penelitian.

A. Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Rematik

Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh dari pengukuran tingkat pengetahuan responden tingkat pengetahuan tentang penyakit rematik pada lansia di wilayah Puskesmas Dinoyo Malang kurang, yaitu sebanyak 79% (27 responden). Oleh karena itu salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang kesehatan adalah rendahnya tingkat pendidikan.

Hal ini sesuai dengan pendapat *darwinto, Y. K. (2017)* yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Pendidikan dapat mempengaruhi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan potensi diri khususnya pada lansia yang menderita rematik agar masyarakat mandiri khususnya lansia dalam menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Dengan tingkat pendidikan yang baik diharapkan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap lansia dalam menerima dan memahami pengetahuan tentang penanggulangan kekambuhan penyakit rematik pada lansia, *Sadiman (2012)* mengemukakan bahwa status pendidikan mempengaruhi kesempatan memperoleh informasi tentang manajemen penyakit.

Tingkat pengetahuan adalah perubahan tingkah laku seorang individu yang bersumber dari pengalaman yang dialami oleh setiap individu sebagai informasi yang tersimpan dalam memori otaknya. (*Pakpahan, 2017*).

Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat dalam mengatasi kekambuhan rematik di wilayah Puskesmas Dinoyo Malang memiliki pengetahuan yang kurang, meskipun masih terdapat 7 responden yang memiliki pengetahuan baik (27%) dan 27 orang (79%). Pengetahuan yang dimiliki responden selain dari pendidikan juga bisa berasal dari pengalaman. Pengalaman lansia dalam merawat diri khususnya dalam

mengatasi kekambuhan penyakit rematik akan mempengaruhi tingkat pengetahuan lansia tentang rematik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suryanda, A.N. (2019), sesuatu yang dialami seseorang tentang masalah kesehatan yang dihadapinya akan menambah pengetahuannya tentang kesehatannya. Menurut Purnomo, J. (2015) pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang-ulang, jika seseorang memiliki lebih banyak pengalaman maka akan menghasilkan lebih banyak pengetahuan. Usia sangat mempengaruhi responden dalam memperoleh informasi yang lebih banyak baik secara langsung maupun tidak langsung akan meningkatkan pengalamannya terhadap suatu penyakit dan akan meningkatkan pengetahuan lansia dalam mencegah kekambuhan rematik.

Dalam (Sulaeman & Supriadi, 2020) Selain membekali lansia dengan pengetahuan tentang cara pencegahan rematik, juga diberikan pengetahuan tentang kunci penting menghindari penyakit rematik yaitu pengetahuan tentang kesehatan dan pola hidup sehat. Darwinto, Y. K. (2017) Pengetahuan lansia tentang penyakit rematik merupakan aspek yang sangat penting, yaitu penyebab rematik, tanda dan gejala serta faktor risiko.

Pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh faktor usia, hal ini berkaitan dengan proses perkembangan mental seseorang (Singgih, 1998 dalam Erwin, 2016). Dalam penelitian ini, usia responden relatif bervariasi antara dewasa muda dan tua. Ada 2 kelompok yang jumlahnya relatif besar, yaitu mereka yang berusia 60-74 tahun dan mereka yang berusia di atas 40 tahun. Pentingnya kedewasaan dalam berpikir tentunya berdampak pada pengetahuan seseorang, namun demikian menurut Manzahri. (2015). bahwa tingkat pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Secara tidak langsung juga faktor pendapatan keluarga, pekerjaan dan jenis kelamin cukup mempengaruhi pengetahuan dan peran keluarga dalam mencegah kekambuhan rematik. Purnomo, J. (2015). Karakteristik keluarga dalam penelitian ini cenderung lebih terlibat dalam upaya pencegahan terhadap paparan informasi media yang juga penting untuk diketahui seseorang.

Berdasarkan hasil pembahasan dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin, usia dan status pekerjaan responden juga dapat mempengaruhi pengetahuan lansia. dari hasil penelitian diketahui

bahwa responden wanita memiliki pengetahuan yang lebih sedikit dibandingkan responden pria, berdasarkan umur responden yang berusia 60-74 tahun memiliki pengetahuan yang lebih banyak dibandingkan responden yang berusia 75-90 tahun, sedangkan berdasarkan status pekerjaan, pengetahuannya lebih atau kurang didominasi oleh responden yang berprofesi sebagai petani. Baik pengetahuan yang dimiliki oleh responden dalam penelitian ini baik dari segi usia, jenis kelamin dan pekerjaan dipengaruhi oleh keaktifan lansia dalam menerima informasi terkait pencegahan kekambuhan rematik pada usia 75-90 tahun karena masih ada keluarga yang mendukung terutama memberikan perawatan langsung terhadap sistem baik dalam keadaan sehat maupun sakit

B. Peran keluarga dalam menghadapi kekambuhan rematik pada lansia

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar (74%) responden peran keluarga cukup sejumlah 25 orang.

Berdasarkan tabel 5.6 dari 34 responden, hasil analisis karakteristik demografi responden diklasifikasikan berdasarkan peran keluarga. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebaran peran keluarga dalam menangani kekambuhan rematik pada lansia di Puskesmas Dinoyo paling banyak yaitu sebanyak 25 responden (74%) dan peran keluarga yang baik sebanyak 9 responden (26%). Hasil penelitian menunjukkan dari 25 responden atau (74%) sebagian besar peran keluarga dalam merawat lansia rematik berada pada kategori cukup karena keluarga cukup memahami tentang penyakit rematik.

Peran keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada sistem baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Peran keluarga dewasa ini harus ditingkatkan karena keluarga tidak hanya memulihkan kondisi anggota keluarga yang sakit, tetapi juga mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan, peran keluarga dalam perawatan lansia adalah sebagai motivator, pendidik dan fasilitator, inisiator, motivator, care giver, koordinator, mediator.. Peran keluarga dalam perawatan lansia dengan rematik, misalnya: menganjurkan latihan fisik, memberikan kompres hangat, penurunan berat badan, diet dan dukungan psikososial, sehingga ada adalah saling mempengaruhi dan saling memperhatikan. Peran keluarga yang baik sangat

dibutuhkan dalam memenuhi kebutuhan dan aktivitas lansia. Lansia membutuhkan perhatian dan dukungan keluarga untuk beradaptasi dengan perubahan dan kemunduran yang terjadi akibat proses penuaan yang dialaminya, karena keluarga merupakan support system utama bagi lansia. Lansia akan merasa puas dalam hidupnya jika dapat menerima diri dan lingkungannya secara positif. Sehingga lansia juga tidak mempersepsikan sikap dan peran keluarga bahwa tidak ada perhatian atau peran keluarga dalam mengatasi penyakitnya. (Nuryahnudin, 2013)

Responden berpendidikan SD sudah dapat berpikir bahwa responden merasa ada peran dari keluarga untuk menangani pencegahan peningkatan rematik. Sehingga lansia dapat mencegah peningkatan rematik seperti tidak makan makanan yang dapat kambuh karena peran keluarga yang kuat dan ketersediaan keluarga yang kuat serta ketersediaan keluarga untuk memberikan solusi ketika ada masalah khususnya penyakit rematik. Lansia dengan pendidikan SD mendapatkan peran positif dari keluarga karena lansia selalu mendapatkan informasi dari petugas kesehatan tentang cara penanganan untuk mencegah peningkatan kekambuhan rematik .

Penelitian yang dilakukan oleh Liu et al (2016) di China dan Tomioka, Kurutani, & Hosoi, (2017) di China menunjukkan bahwa berkumpul dengan keluarga dan anak-anak merupakan hal yang paling menyenangkan bagi para lansia, mereka merasa lebih nyaman saat berkumpul dan menghabiskan waktu. bersama. diasuh oleh keluarga dan merasa hidupnya lebih bermakna, penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mana ketika Chakun et al, (2016) di Thailand dimana hasil penelitiannya adalah bahwa lansia dengan penyandang disabilitas fisik lebih nyaman diasuh oleh anggota keluarganya, dan mereka juga memiliki penghasilan sendiri. . Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Wang, Lv, Xue, Wang, & Bai, (2018) di Jepang Selain berkumpul dengan keluarga dan diasuh oleh anak dan cucu, komunikasi sosial dalam lingkungan keluarga akan mempengaruhi kehidupan sehari-hari dan aktivitas sosial anak. orang tua. Berarti menciptakan sosialisasi, dan perawatan spiritual mereka, keluarga harus mampu memberikan ketenangan dan kepuasan batin dalam hubungan lansia dengan Tuhan atau agama yang dianutnya. Keluarga dapat memberikan kesempatan kepada lansia untuk melaksanakan ibadahnya

dengan memberikan bimbingan seperti membaca buku atau membantu lansia dalam menunaikan kewajibannya.

Peran keluarga dalam merawat lansia dengan rematik membutuhkan pengetahuan, semakin baik pengetahuan seseorang dalam merawat lansia maka semakin baik peran keluarga dalam merawat lansia. Peran keluarga dalam perawatan lansia dengan rematik, misalnya: menganjurkan latihan fisik, pemberian kompres hangat, penurunan berat badan, pengaturan pola makan lansia dan dukungan psikososial .

C. Hubungan pengetahuan lansia dan peran keluarga dalam mencegah kekambuhan rematik pada lansia di Puskesmas Dinoyo.

Hasil pengujian yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *Spearman* pada penelitian ini didapatkan nilai *signifikan* (*p*) dengan nilai 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi atau hubungan antara pengetahuan lansia dengan peran lansia. keluarga dalam mencegah kekambuhan rematik pada lansia di Puskesmas Dinoyo. Sedangkan dari jumlah responden penelitian (*n*) sebanyak 34 responden, tingkat pengetahuan lansia dengan peran keluarga pada lansia memiliki nilai korelasi (*r*) sebesar -0,167 dan hubungannya relatif sangat kuat

Dengan demikian dapat disimpulkan hipotesis (*H1*) diterima yang artinya ada hubungan atau hubungan antara pengetahuan lansia dengan peran keluarga dalam mencegah kekambuhan rematik pada lansia di Puskesmas Dinoyo

Berdasarkan hasil analisis penelitian, peneliti beranggapan bahwa pengetahuan sangat penting sebagai dasar tindakan lansia dalam perawatan diri rematik di rumah. Lansia yang memiliki pengetahuan yang baik, memiliki kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang penyakit rematik yang diketahui dan dapat menginterpretasikan perilaku pengobatan dengan benar, sehingga dapat merespon suatu masalah dengan baik.

Menurut Notoatmodjo, (2010) Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil seseorang mengetahui tentang objek melalui panca inderanya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pengetahuan seseorang tentang objek memiliki intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu mengetahui, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Peran

keluarga dalam merawat lansia dengan rematik membutuhkan pengetahuan, semakin baik pengetahuan seseorang dalam merawat lansia maka semakin baik peran keluarga dalam merawat lansia. Peran keluarga dalam perawatan lansia dengan rematik, misalnya : menganjurkan latihan fisik, pemberian kompres hangat, penurunan berat badan, pengaturan pola makan dan dukungan psikososial.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Anggreani Rahma Stiyan (2017) yang menyatakan bahwa peran keluarga dalam upaya mewujudkan lansia sejahtera melalui pelayanan sosial dalam keluarga adalah membantu lansia memenuhi kebutuhan hidupnya yang meliputi kebutuhan fisik, kebutuhan, kebutuhan spiritual dan kebutuhan sosial. Keluarga juga memiliki peran sebagai pendamping lansia dalam menghadapi permasalahan hidup.

D. Keterbatasan Penelitian

Selama penelitian ini, peneliti merasakan beberapa keterbatasan. Karena penelitian ini dilakukan di masa pandemi COVID-19. Karena pandemi, banyak lansia yang tidak mengunjungi puskesmas dan penelitian juga harus dilakukan secara online. Untuk mencegah penularan dan penyebaran COVID-19, dampak dari penelitian ini adalah penelitian ini tidak berjalan sesuai rencana sebelumnya dan sebagaimana mestinya, terutama dalam hal penyebaran kuesioner yang seharusnya dilakukan langsung di Puskesmas Dinoyo. dan beralih menggunakan metode formulir online meskipun ada beberapa peneliti yang sudah berusia lanjut. yang mengunjungi dan menunggu. sehingga kuesioner untuk mendapatkan jumlah responden yang diinginkan juga memakan waktu yang terlalu lama. Dalam melakukan penelitian ini peneliti memiliki keterbatasan yaitu bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan lansia dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, namun dalam penelitian ini peneliti hanya membahas faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan lansia dalam melakukan penelitian. melakukan penelitian. segi usia dan jenis kelamin. Terlepas dari keterbatasan ini, penelitian ini membuka peluang untuk eksplorasi lebih lanjut. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia membutuhkan pengetahuan, perhatian dan dukungan keluarga untuk beradaptasi dengan perubahan dan kemunduran yang terjadi akibat proses penuaan yang dialaminya, karena keluarga merupakan support system

utama bagi lansia. Lansia akan merasa puas dalam hidupnya jika dapat menerima diri dan lingkungannya secara positif.

BAB VII

PENUTUP

Kesimpulan dan saran dibuat berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya. Pada bab ini akan dipaparkan kesimpulan tentang Hubungan Antara Pengetahuan Lansia dan Peran Keluarga Dalam Mengatasi Kambuh Rematik Pada Lansia Di Puskesmas Dinoyo. Serta beberapa saran yang dapat diterapkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami stres maupun bagi peneliti selanjutnya.

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang didapat berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti adalah sebagai berikut;

1. Tingkat Pengetahuan yang paling banyak yang dialami oleh lansia yang ada di Wilayah Puskesmas Dinoyo adalah tingkat pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 27 (79%) responden dan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 7 (21%) responden.
2. Peran keluarga dalam merawat lansia dengan rematik sebagian besar di Wilayah Puskesmas Dinoyo yang paling banyak peran keluarga yang cukup sebanyak 25 responden (74%) selanjutnya peran keluarga yang kurang sebanyak 9 responden (26%).
3. Ada Hubungan pengetahuan dan peran keluarga dalam mengatasi kambuh rematik pada lansia di Puskesmas Dinoyo dengan nilai p value sebesar 0,000

B. Saran

Dari kesimpulan diatas, saran atau rekomendasi yang peneliti sampaikan adalah sebagai berikut.

1. Bagi Puskesmas Dinoyo

Diharapkan meningkatkan pelayanan kesehatan pada lansia untuk dijadwalkan lagi melakukan kegiatan atau intervensi yang dapat mengurangi penyakit rematik seperti pola makan yang sehat olahraga yang konsisten dan teratur dan mengambil waktu yang secukupnya untuk memperbaiki kondisi fungsi fisik mereka.

2. Bagi Keluarga Lansia

Diharapkan anggota keluarga dari lansia yang mengalami rematik agar memberikan motivasi serta memberikan sarana dan prasarana bagi lansia dalam upaya mengurangi penyakit yang dialami.

3. Bagi Stikes Widyagama Husada Malang

Bagi institusi pendidikan khususnya Program Studi S1 Keperawatan STIKes Widyagama Husada Malang diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dalam bidang keperawatan terutama yang berkaitan dengan keperawatan gerontik, memfasilitasi mahasiswa dalam melakukan penelitian serta memperbanyak referensi buku-buku keperawatan, jurnal atau artikel-artikel keperawatan.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai Pengalaman Lansia Dalam Merawat Penyakit Rematik di Wilayah Puskesmas Dinoyo atau Hubungan Antara Pengetahuan Dan peran Keluarga Dengan Penyakit Rematik Di Wilayah Puskesmas Dinoyo.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, Y. And Susaanti, E. (2018) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Kalender Pembangunan Kesehatan Adalah Seseorang . Perubahan Tersebut Dapat Terjadi Pada Sistem Muskuloskeletal . Salah Satu Penyakit Yang Sering Ditemukan Pada Sistem Muskuloskeletal Yaitu Penyakit Rematik (Fitr', 9, Pp. 88–98.)
- Aprianti, M. And Ardianty, S. (2020) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Diet Rematik Terhadap Pengetahuan Pada Lansia Di Puskesmas'.
- Attitude, F., Prevention, I. N. And Rematical, O. F. (2019) 'Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Pencegahan Kekambuhan Rematik Suryanda, Asmawi Nazori, Zanzibar', 5(1), Pp. 1–7.
- Azizah, R. And Hartanti, R. D. (2016) 'Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan', *Jurnal University Reseach Coloquium*, Pp. 261–278.
- Badan, P. *Et Al.* (No Date) '17575-35431-1-Sm', 04(048).Carpenter, R. G. (2012) 'Cases On Higher Education Spaces: Innovation, Collaboration, And Technology', *Cases On Higher Education Spaces: Innovation, Collaboration, And Technology*, 5, Pp. 1–424. Doi: 10.4018/978-1-4666-2673-7.
- Hardiansa, E, F. And M, Z. (2014) 'Gambara Karakteristik Penderita Rheumatoid Arthritis Di Bagian Penyakit Dalam', *Medika Malahayati*, 1(1), Pp. 4–7.
- Ilmiah, J. *Et Al.* (2017) 'Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Unsyiah Vol 2, No 3 (2017); Agustus 2017', 2(3).
- Kharisma, F., Rasni, H. And Purwandari, R. (2018) 'Hubungan Pencapaian Tugas Perkembangan Keluarga Tahap VIII (Aging Family) Dengan Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Spiritual: Sholat Pada Lansia (The Correlation Between Eight Stage (Aging Family) Of Family Development Task With The Behavior Of Spiritual', *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 6(3), Pp.

469–474.

- Kustantya, N. (2013) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Lansia', *Jurnal Keperawatan*, 4(1), Pp. 31–33. Available At: <https://doi.org/10.22219/jk.v4i1.2378>.
- Nursalam, 2016, Metode Penelitian And Fallis, A. . (2013) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Peran', *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), Pp. 1689–1699.
- Octa, A. R. And Febrina, W. (2020) 'Implementasi Evidence Based Nursing Pada Pasien Rematik : Studi Kasus', *REAL In Nursing Journal (RNJ)*, 03(1), P. 01. Available At: <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/nursing/index>.
- Pragholapati, A. And Munawaroh, F. (2020) 'Resiliensi Pada Lansia', *Jurnal Surya Muda*, 2(1), Pp. 1–8. Doi: 10.38102/jsm.v2i1.55.
- Rindayati, R., Nasir, A. And Astriani, Y. (2020) 'Gambaran Kejadian Dan Tingkat Kecemasan Pada Lanjut Usia', *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(2), P. 95. Doi: 10.22146/jkesvo.53948.
- Saiful A. And Tanonggi, S. (2013) 'Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Lansia Dengan Upaya Pencegahan Penyakit Asam Urat Di Desa Wawondula Kecamatan Mori Utara Kabupaten Morowali Utara', *Analisis Pendapatan Dan Tingkat Kesejahteraan Rumah Tangga Petani*, 53(9), Pp. 1689–1699.
- Yanti, E. And Arman, E. (2018) 'Jurnal Kesehatan Saintika Meditory Decrease Of Remathic Pain Scale In Elderly In The Jurnal Kesehatan Saintika Meditory', 1.
- darwinto, Y. K. (2017). Hubungan Pengetahuan Dengan Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Osteoarthritis Di Desa Bondo Kabupaten Jepara. 1-7.
- Fan1, Z.-Y. (2021). Prevalence And Patterns Of Comorbidity Among. *International Journal Of General Medicine* 2021:14 1449–1455 , 1449-1455.

- Guriti*, I. (2020). Peran Keluarga Pada Perawatan Lansia. *Jurnal Keperawatan Volume 12 No 2, Hal 241 - 244, Juni 2020* , 241-244.
- Manzahri. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan_ Vol 5, No.7 Januari 2015* , 329-342.
- Massoud Elagha, A. (2017). Knowledge based system for polymyalgiar heumatic. *Vol. 1 Issue 4, June– 2017, Pages: 125-137* , 125-136.
- Mayenti, F. (2018). Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Perawatan Dan Memodifikasi Lingkungan Terhadap Kekambuhan Rematik Pada Lansia. *Volume 7, Nomor 2, Tahun 2018* , 7, 6-13.
- Mita Aprianti¹⁾, S. A. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Diet Rematik Terhadap Pengetahuan Pada Lansia Di Puskesmas Nagaswidak Palembang. *Jurnal Hospital Science (2020)*, 4(1): 52-60 , 52-60.
- Purnomo, J. (2015). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Lansia Dalam Mengatasi Kekambuhan Penyakit Reumatik Di Posyandu Lansia Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan Kota Surakarta. 93-96.
- Suryanda, A. N. (2019). Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Pencegahan Kekambuhan. *2019, Poltekkes Kemenkes Pontianak* , 3-7.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Informed CONSENT



**YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA
SKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) WIDYAGAMA HUSADA**

PERMOHONAN INFORMED CONSENT

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Teofaldus Tarus
Nim : 1911.14201.732
Prodi : Pendidikan Ners

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN LANSIA DAN PERAN KELUARGA DALAM MENGATASI KAMBUH REMATIK PADA LANSIA DI PUSKESMAS DINOYO” untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan dan peran keluarga pada lansia di puskesmas dinoyo. Sehubungan dengan hal tersebut saya mohon partisipasi bapak dan ibu untuk menjadi responden dengan mengisi kuesioner yang diberikan dengan benar dan sukarela dimana jawaban yang diberikan akan dirahasiakan.

Atas partisipasi dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Malang, 04 Agustus 2021

(Teofaldus Tarus)

LAMPIRAN 2 LEMBAR PERSETUJUAN



**YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) WIDYAGAMA HUSADA**

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

No. Telp/HP :

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa program Studi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang yang berjudul "HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN LANSIA DAN PERAN KELUARGA DALAM MENGATASI KAMBUH REMATIK PADA LANSIA DI PUSKESMAS DINOYO"

Saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Persetujuan penelitian ini saya sampaikan secara suakarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun.

Malang ,

Responden

Lampiran 3 Kuesioner pengetahuan Tentang Rematik

KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG REMATIK

Tanggal :
DATA UMUM

- 1. Nama/inisial :
- 2. Usia :
- 3. Pendidikan terakhir :
- 4. Pekerjaan :

- 1. Petunjuk Pengisian Pilihlah satu jawaban yang menurut anda benar dengan memberi tanda centang (√) pada jawaban yang anda pilih.
- 2. Jawaban tidak boleh lebih dari satu

Mohon jawaban sesuai dengan apa yang anda ketahui tanpa ada unsur paksaan ataupun rekayasa demi tercapainya hasil yang diinginkan pada penelitian ini.

No	Pernyataan Untuk Pengetahuan tentang Rematik	Ya	Tidak
		1	0
1	Rematik merupakan nyeri yang terasa pada persendian?		
2	Rematik dapat disebabkan oleh usia ?		
3	Apakah anda mengetahui sering mengkonsumsi sayuran seperti kangkung, buncis bayam dapat menyebabkan kambuh reumatik?		
4	Apakah anda setiap hari merokok?		
5	Apakah penyakit reumatik adalah suatu penyakit yang menyerang sendi?		
6	Apakah aktivitas berat dapat meningkatkan resiko terjadi serangan rematik?		
7	Apakah nyeri rematik lebih sering terjadi pada pagi hari?		
8	apakah penyakit reumatik lebih sering pada lansia ?		
	Rematik dapat dikurangi dengan olahraga teratur		
10	Menurut anda apakah pola makan yang berlebihan merupakan penyebab utama dari penyakit rematik?		
11	Menurut anda penyakit rematik adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan ?		
12	Menurut anda pola makan jenis makan (tinggi purin) dan aktivitas berlebihan merupakan faktor pemicu dari kekambuhan ?		
13	Rematik merupakan penyakit menular?		
14	Kompres hangat dapat mengurangi sedikit nyeri pada rematik		
15	Apakah anda mengetahui cara mengontrol makanan yang mengakibatkan kekambuhan		

Lampiran 4 Kuesioner Peran Keluarga

KUESIONER PERAN KELUARGA

Tanggal :
DATA UMUM

1. Nama/inisial :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan terakhir :
5. pekerjaan

Petunjuk Pengisian Jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda centang pada jawaban yang dianggap paling sesuai.

1. Selalu (S) Jika pernyataan tersebut selalu dilakukan
2. Sering (SR) Jika pernyataan tersebut sering dilakukan
3. Kadang-kadang (KK) Jika pernyataan tersebut kadang-kadang dilakukan
4. Tidak Pernah (TP) Jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan

No	Pernyataan	Selalu (S)	Sering (SR)	Kadang-kadang (KK)	Tidak Pernah (TP)
		3	2	1	0
1	Keluarga mengawasi saya agar tidak mengkonsumsi makanan hati,limpa, babat				
2	Keluarga mengontrol untuk cukup mengkonsumsi air putih				
3	Keluarga saya membiarkan saya mengkonsumsi sari laut seperti udang dan kerang				
4	Keluarga mengajarkan untuk menghindari daging unggas seperti bebek,angsa				
5	Keluarga mengarahkan untuk menghindari mengkonsumsi makanan kaleng seperti ikan sarden				
6	Keluarga mengajarkan bahwa minum tape atau tuak boleh dikonsumsi				
7	keluarga menemani saya saat makan sehingga bisa mengontrol makanan yang mengandung asam urat				
8	Keluarga menjadi teman diskusi dalam mengkonsumsi makanan makanan yang tidak boleh dikonsumsi seperti durian, melinjo dan emping malinjo				
9	Keluarga menjadi teman bicara saat saya sedang kesulitan dalam menghindari makanan yang banyak mengandung kambuh rematik				
10	Keluarga membiarkan saya ketika konsumsi daging berlemak				
11	Keluarga mengharuskan saya untuk menghindari minuman beralkohol seperti bir dan tuak				
12	Keluarga melarang saya untuk mengkonsumsi kepiting				

(Saiful A. and Tanonggi, 2017)

Lampiran 5 Studi Pendahuluan



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007
D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners



Nomor : 911 /A-1/STIKES/IV/2021
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Malang, 30 April 2021

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang
di-
Malang

Dengan hormat,

Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada akan menyusun Skripsi Tahun Akademik 2020/2021, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.

Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/ibu agar berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk melakukan Studi Pendahuluan.

Adapun nama mahasiswa/i dan judul penelitian skripsi sebagai berikut.

Nama : Teofaldus Tarus
NIM : 1911.14201.732
Judul TA : Hubungan Antara Pengetahuan Lansia dan Peran Keluarga Dalam Mengatasi Kambuh Rematik Pada Lansia di Puskesmas Dinoyo

Demikian, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

STIKES Widyagama Husada,
Wakil Ketua III Bidang Kehumasan,
Kejasama, Penelitian dan Pengabdian
Kepada Masyarakat,



M.N. Usan Setiawan
M.N. Usan Setiawan, S.Sos., MM
NDP. 2003.10

Kampus B Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang
Kampus A Jl. Sudemoro 16, Malang
Jawa Timur, Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277
Website : www.widyagamahusada.ac.id

Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 6 Row Data

ROW DATA

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN LANSIA DAN PERAN KELUARGA
DALAM MENGATASI KAMBUH REMATIK PADA LANSIA DI PUSKESMAS
DINOYO**

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Tingkat pengetahuan lansia		Peran keluarga	
						Skor	Kategori	Skor	Kategori
1	Y1	60	Perempuan	SD	Petani		Kurang		Kurang
2	Y2	67	Laki-laki	SD	Swasta		Cukup		Kurang
3	Y3	60	Perempuan	SD	Petani		Kurang		Cukup
4	Y4	72	Perempuan	SD	Petani		Kurang		Kurang
5	Y5	64	Perempuan	SD	Petani		Kurang		Cukup
6	Y6	70	Perempuan	SD	Petani		Kurang		Kurang
7	Y7	68	Perempuan	SMP	Swasta		Kurang		Kurang
8	Y8	70	Perempuan	SMP	Petani		Cukup		Kurang
9	Y9	82	Perempuan	SMP	IRT		Kurang		Cukup
10	Y10	70	Perempuan	SMP	Petani		Kurang		Cukup
11	Y11	68	Perempuan	SD	Petani		Kurang		Cukup
12	Y12	60	Laki-laki	SMP	IRT		Cukup		Cukup
13	Y13	62	Laki-laki	SD	IRT		Kurang		Cukup
14	Y14	60	Perempuan	SD	Swasta		Kurang		Cukup
15	Y15	70	Perempuan	SD	Petani		Kurang		Cukup
16	Y16	60	Perempuan	SD	Petani		Kurang		Cukup
17	Y17	60	Perempuan	SD	Petani		Kurang		Cukup
18	Y18	60	Laki-laki	SD	Petani		Kurang		Cukup
19	Y19	85	Perempuan	SMP	Penjual		Kurang		Kurang
20	Y20	65	Perempuan	SD	Petani		Kurang		Kurang
21	Y21	70	Laki-laki	SD	Petani		Cukup		Cukup
22	Y22	66	Laki-laki	SD	Petani		Kurang		Cukup
23	Y23	65	Perempuan	SMA	Petani		Cukup		Cukup
24	Y24	63	Laki-laki	SD	Petani		Cukup		Cukup
25	Y25	62	Perempuan	SD	Buruh		Cukup		Cukup
26	Y26	70	Perempuan	SD	Petani		Cukup		Cukup
27	Y27	62	Laki-laki	SD	Petani		Kurang		Cukup
28	Y8	60	Laki-laki	SD	Petani		Kurang		Cukup
29	Y29	70	Laki-laki	SD	Petani		Kurang		Cukup
30	Y30	73	Laki-laki	SD	Petani		Kurang		Cukup
31	Y31	72	Perempuan	SD	Petani		Cukup		Cukup
32	Y32	72	Permpuan	SD	Petani		Kurang		Cukup
33	Y33	62	Permpuan	SD	Petani		Cukup		Cukup
34	Y34	65	perempuan	SD	petani		kurang		Cukup

Lampiran 7 Coding Data

Coding Data

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN LANSIA DAN PERAN KELUARGA
DALAM MENGATASI KAMBUH REMATIK PADA LANSIA DI PUSKESMAS
DINOYO**

No	Nama	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Tingkat pengetahuan lansia	Peran keluarga
1	y1	2	2	1	1	1	1
2	Y2	1	1	1	2	2	1
3	Y3	2	2	1	1	1	2
4	Y4	2	2	1	1	1	1
5	Y5	2	2	1	1	1	2
6	Y6	2	2	1	1	2	1
7	Y7	2	2	2	2	1	1
8	Y8	2	2	2	1	1	1
9	Y9	2	2	2	3	1	2
10	Y10	2	2	2	1	2	2
11	Y11	2	2	1	1	1	2
12	Y12	2	2	2	3	1	2
13	Y13	1	1	1	3	1	2
14	Y14	1	1	1	2	1	2
15	Y15	2	2	1	1	1	2
16	Y16	2	2	1	1	1	2
17	Y17	2	2	1	1	1	2
18	Y18	2	2	1	1	1	2
19	Y19	1	1	2	5	2	1
20	Y20	2	2	1	1	1	1
21	Y21	2	2	1	1	2	2
22	Y22	1	1	1	1	2	2
23	Y23	2	2	2	1	2	2
24	Y24	2	2	1	1	2	2
25	Y25	1	1	1	4	1	2
26	Y26	2	2	1	1	1	2
27	Y27	2	2	1	1	1	2
28	Y8	1	1	1	1	2	2
29	Y29	1	1	1	1	1	2
30	Y30	1	1	1	1	2	2
31	Y31	1	1	1	1	1	2
32	Y32	2	2	1	1	1	2
33	Y33	2	2	1	1	1	2
34	Y34	2	2	1	1	1	2



Nomor : 1123/A-1/STIKES/W/2021
Lamp : -
Perihal : Ijin Penelitian

Malang, 22 Juni 2021

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Dinoyo
Di
Kota Malang

Dengan hormat,

Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada akan menyusun Skripsi Tahun Akademik 2020/2021, untuk itu diperlukan alat-alat pendukung.

Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk ijin pengambilan data skripsi.

Adapun nama mahasiswa/i yang melakukan pengambilan data skripsi sebagai berikut :

Nama : Teofaldus Tarus
NIM : 1911.14201.732
Judul Skripsi : Hubungan Antara Pengetahuan Lansia Dan Peran Keluarga Dalam mengatasi Kambuh Reumatik Pada Lansia Di Puskesmas Dinoyo.

Wakil Ketua III Bidang Kehumasan,
Kerjasama, Penelitian dan Pengabdian
Kepada Masyarakat
STIKES Widyagama Husada Malang

M.N. Lisan Sediawan, S.Sos., MM
NDP, 2003.10

	Sig. tailed) (2-	,230	,346	,099	,831	,931	,931		,254	,675	,501	,513	,312	,111	,579	,130
	N	34	34	34	33	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
y8	Pearson Correlation	-,333	-,136	-,201	,063	-,027	-,156	-,201	1	-,121	-,151	,103	-,121	,103	,179	-,151
	Sig. tailed) (2-	,054	,445	,254	,726	,881	,378	,254		,496	,394	,563	,496	,563	,312	,394
	N	34	34	34	33	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
y9	Pearson Correlation	-,212	-,136	-,074	-,039	,232	,103	-,074	-,121	1	-,008	,103	-,121	-,156	,179	,277
	Sig. tailed) (2-	,230	,445	,675	,831	,187	,563	,675	,496		,962	,563	,496	,378	,312	,113
	N	34	34	34	33	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
y10	Pearson Correlation	-,074	-,106	,171	-,029	,061	,209	-,119	-,151	-,008	1	,209	,134	-,235	-,119	,019
	Sig. tailed) (2-	,678	,550	,334	,873	,732	,235	,501	,394	,962		,235	,449	,180	,501	,914
	N	34	34	34	33	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
y11	Pearson Correlation	,019	-,274	,279	,336	,194	-,075	-,116	,103	,103	,209	1	-,156	-,344*	-,248	,061
	Sig. tailed) (2-	,917	,117	,111	,056	,272	,673	,513	,563	,563	,235		,378	,046	,158	,732
	N	34	34	34	33	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
y12	Pearson Correlation	-,212	-,014	-,201	,063	-,285	,361*	,179	-,121	-,121	,134	-,156	1	,103	,052	-,294
	Sig. tailed) (2-	,230	,936	,254	,726	,102	,036	,312	,496	,496	,449	,378		,563	,770	,092
	N	34	34	34	33	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
y13	Pearson Correlation	-,108	,356*	-,511**	-,289	,059	,059	,279	,103	-,156	-,235	-,344*	,103	1	-,116	,061
	Sig. tailed) (2-	,543	,039	,002	,103	,739	,739	,111	,563	,378	,180	,046	,563		,513	,732
	N	34	34	34	33	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
y14	Pearson Correlation	-,160	,044	,098	,103	,279	,015	,098	,179	,179	-,119	-,248	,052	-,116	1	,026
	Sig. tailed) (2-	,365	,807	,579	,569	,111	,931	,579	,312	,312	,501	,158	,770	,513		,886
	N	34	34	34	33	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34

y15	Pearson Correlation	,066	,172	,026	-,151	,061	,209	-,265	-,151	,277	,019	,061	-,294	,061	,026	1
	Sig. tailed) (2-	,712	,332	,886	,401	,732	,235	,130	,394	,113	,914	,732	,092	,732	,886	
	N	34	34	34	33	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34

Hasil analisa Univariate

Statistics

		kodeklien	jeniskelami n	pendidika n	pekerjaan	skor_pengeta huan_lansia	skor_peran _keluarga	tk_peng etahuan	tk_peran_ke luarga
N	Valid	34	34	34	34	34	34	34	34
	Missi ng	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean			1,71	1,21	1,47	18,24	19,03	1,41	1,76
Std. Error of Mean			,079	,070	,170	,603	,976	,141	,074
Median			2,00	1,00	1,00	19,00	19,00	1,00	2,00
Mode			2	1	1	20	19	1	2
Std. Deviation			,462	,410	,992	3,517	5,691	,821	,431
Variance			,214	,168	,984	12,367	32,393	,674	,185
Range			1	1	4	16	19	2	1
Minimum			1	1	1	9	10	1	1
Maximum			2	2	5	25	29	3	2
Sum			58	41	50	620	647	48	60

Frequencies

Frequency Table

jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	10	29,4	29,4	29,4
	laki-laki	24	70,6	70,6	100,0
Total		34	100,0	100,0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	27	79,4	79,4	79,4
	smp	7	20,6	20,6	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tani	26	76,5	76,5	76,5
	swasta	3	8,8	8,8	85,3
	IRT	3	8,8	8,8	94,1
	buruh	1	2,9	2,9	97,1
	penjual	1	2,9	2,9	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

tk_pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	27	79,4	79,4	79,4
	baik	7	20,6	20,6	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

tk_peran_keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	8	23,5	23,5	23,5
	cukup	26	76,5	76,5	100,0
	Total	34	100,0	100,0	

Hasil analisa Bivariate

Correlations

			TingkatPengetahuanLansia	PeranKeluarga
Spearman's rho	TingkatPengetahuanLansia	Correlation Coefficient	1,000	-,700**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	34	34
	PeranKeluarga	Correlation Coefficient	-,167**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	34	34

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan_lansia * peran_keluarga	34	100,0%	0	0,0%	34	100,0%

pengetahuan_lansia * peran_keluarga Crosstabulation

Count

		peran_keluarga		Total
		KURANG	CUKUP	
peran_keluarga	KURANG	6	21	27
	BAIK	2	5	7
Total		8	26	34

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standardized Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	-,167	,465	-,336	,737
N of Valid Cases		34			

a. Not assuming the null hypothesis.

c. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKE)
WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007
D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners



FORM PERNYATAAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : TEOFALDUS TARUS


NIM : 1911.1420.1732

Judul skripsi yang telah disetujui oleh pembimbing

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA
TERHADAP KANSIA DALAM MENGATASI KEKAMIBUHAN
PENYAKIT REUMATIK.

Menyatakan bahwa benar-benar akan melakukan penelitian dengan judul tersebut di atas dengan persetujuan kedua pembimbing dengan sungguh-sungguh. Serta telah melakukan pengecekan judul skripsi pada bagian Perpustakaan untuk memastikan tidak ada judul yang sama persis dengan judul penelitian saya.

Malang, Senin 23-11-2020
Mahasiswa yang membuat pernyataan



(TEOFALDUS TARUS)
NIM. 1911 1420-1732

Bagian Perpustakaan


(.....)

Menyetujui,

Pembimbing 1


(Wika DARMAPRIYASTIKA, dr., M. Sioged.)
NIDN.

Pembimbing 2

(Ahmad Gunfur, S.kep, Ns., M. K.)
NIDN.



**YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA**
SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007
D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners

**LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN PRA-PROPOSAL SKRIPSI
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS STIKES WIDYAGAMA HUSADA
MALANG**

Nama Mahasiswa : Teofaldus Tarus
NIM : 1911.1240.1732
Judul : hubungan antara pengetahuan dan peran keluarga
dalam mengatasi kambuh rematik pada lansia di
puskesmas Dinoyo

Nama pembimbing 1: Wira Darmatasia, dr., M. Biomed

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	TTD Pembimbing
1	Pengiriman Selasa, 10-11-2020 Fadback jumaat, 20-11-20	Bab 1 Tambahkan data demografi, kejadian rematik data diletakan pada awal paragraf, rencana penelitian dimana? Lanjut bab berikut	
2	Pengiriman Selasa, 24-11-2020 Fadback jumaat, 27-11-202	Bab 1 revisi Lanjut bab 2	
3	Pengiriman Senin, 30-11-2020 Fadback Selasa, 1-12-2020	Revisi bab 2-3 Lanjut bab berikut	
4	Pengiriman Senin, 30-11-2020 Fadback Selasa, 01-12-2020	Refrensi jurnal, gunakan 5 tahun terbaru, dan texbook gunakan minimal 10 tahun lanjutkan Bab 4 ya	
5	Pengiriman Selasa, 08-12-2020 fadback		



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) WIDYAGAMA
HUSADA MALANG
SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007
 D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners

**LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN PRA-PROPOSAL SKRIPSI PROGRAM
 STUDI PENDIDIKAN NERS STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG**

Nama Mahasiswa : Teofaldus Tarus
 NIM : 1911.1240.1732
 Judul : hubungan antara pengetahuan dan peran keluarga dalam mengatasi kambuh rematik pada lansia di puskesmas Dinoyo
 Nama pembimbing 2 : Ahmad Guntur,S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Hari/tanggal	Kegiatan	TTD Pembimbing
1	Pengiriman 24/11/2010 Feedback	Konsultasi Konsultasi judul +BAB 1 Revisi bab 1	
2	Pengiriman 26/11/2020 Feedback	Konultasi revisi bab 1 Revisi bab 1	
3	27/11/2020 Feedback	Revisi bab 1 Revisi bab 1 Lanjut bab 2	
4	Pengiriman 14/12/2020 Feedback	Konsultasi BAB 2 Revisi bab 2 Lanjut BAB 3	
5	Pengiriman 15/12/2020 Feedback	Pengiriman BAB 3 Revisi bab 3	

LEMBAR REKOMENDASI

Program Studi : Pendidikan Ners
Nama Peserta Ujian : TEPFALDUS TARUS
NIM : 1911.14201.732
Judul Proposal/Skripsi : Hubungan Antara Pengetahuan Dan Peran Keluarga Dalam Mengatasi Kambih Rematik Pada Lansia Di Puskesmas Dinoyo

TANGGAL REKOMENDASI TTD
Pembimbing

16/06/2021 Jumlah populasi dan tentukan sampel?

- Bab 4 : jumlah populasi
- Uji univariat ditentukan sesuai responden dan tujuan penelitian
- Alur kerja dan teknis pelaksanaan disertakan
- Bab 3 :input, peroses, output
- Uji validitas dan Rehabilitasnya



18/06/2021
1

- Perbaiki Analisa data di uji univariat jelaskan
- Tambahkan Teknis pelaksanaan dan tambahkan alur pengumpulan data
- Univariat ditentukan sesuai responden dan tujuan penelitian
- Tambahkan lembar rekomendasi



21/06/2021
1

- Rapikan daftar tabel,daftar lampiran,daftar gambar
- Merubah tanggal daan bulan diLembar persetujuan
- Tanda tangan penguji satu dan dua



Malang, 21/06/2021






Pembimbing satu



dr.Wira Daramatasia.,M.Biomed

LEMBAR REKOMENDASI

Program Studi : Pendidikan Ners
Nama Peserta Ujian : TEPFALDUS TARUS
NIM : 1911.14201.732
Judul Proposal/Skripsi : Hubungan Antara Pengetahuan Dan Peran Keluarga Dalam Mengatasi Kambih Rematik Pada Lansia Di Puskesmas Dinoyo

No	Hari/tanggal	Kegiatan	TTD Pembimbing
1	Pengiriman 16//06/2020	Proposal/skripsi masih banyak yang tyng eror	
2	Pengiriman 17/06/2020	Metode penelitian ditentukan	
3	17/06/202	Jumlah populasinya berapa?	
4	17/06/2020	Kerangka konsepnya salah arah u//letaknya	
5	Pengiriman 20/06/2020 Feedback	Acc proposal	

Malang, 21/06/2021


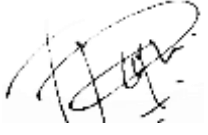

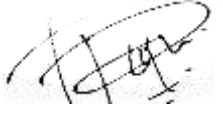
Pembimbing dua



Ahmad Guntur A,S.Kep.,Ners.,M.kep

LEMBAR REKOMENDASI

Program Studi : Pendidikan Ners
Nama Peserta Ujian : TEPFALDUS TARUS
NIM : 1911.14201.732
Judul Proposal/Skripsi : Hubungan Antara Pengetahuan Dan Peran Keluarga Dalam Mengatasi Kambih Rematik Pada Lansia Di Puskesmas Dinoyo

TANGGAL	REKOMENDASI	TTD Pembimbing
16/06/2021	<ul style="list-style-type: none">- Jumlah populasi dan tentukan sampel?- Bab 4 : jumlah populasi- Uji univariat ditentukan sesuai responden dan tujuan penelitian- Alur kerja dan tekniks pelaksanaan disertakan- Bab 3 :input, peroses, output- Uji validitas dan Rehabilitasnya	
18/06/2021	<ul style="list-style-type: none">- Sebutkan kategori lansia menurut depkes RI/Kemenkes- Bab 3 input, proses, input- Bab 4 jumlah populasi	
21/06/2021	<ul style="list-style-type: none">- Teknik pengambilan data/penyebaran kuesioner- Rapikan penulisan	
22/06/2021	<ul style="list-style-type: none">- Susunlah penulisan proposal yang benar	

Malang,22/06/2021

Penguji satu



Frengki Aprianto,S.Kep.Ns.M.Kep

Lampiran 14 Kisi-Kisi kuesioner

KISI-KISI KUISIONER

No	Variabel	Indikator	pernyataan		jumlah
			Favorable	Unfavorable	
1	Variabel independen pengetahuan lansia	Skala guttman			Positif = 8
		1. Pendidik 2. konselor	1,4,5,6,7,8,9 ,10,15,16,17	11,12,2,3,14,	Nrgatif =4
2	Variabel dependen peran keluarga	Skala Likert		3	Positif = 9
		1. pembuat keputusan tentang kesehatan utama	1,2 4,5 7,8	6 9	Negatif = 3
		2. pendidik			
		3. konselor	10,11,12		
		4. pemberian asuhan			

No	Variabel	Skor	Kategori	
1	Variabel independen Pengetahuan Lansia	Pertanyaan positif	Pertanyaan negatif	
		Ya = 1	Ya =0	Kurang =1-10
		Tidak =0	Tidak =1	Cukup =11-20
			Baik =20-30	
2	Variabel dependen Peran Keluarga	Pertanyaan positif	Pertanyaan Negatif	Kurang = 1-16
		S = 4	S = 1	Cukup =17-32
		SR = 3	SR = 2	Baik =33-48
		J = 2	J = 3	
		TP = 1	TP = 4	

Ilmiah et al., 2017)

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Nama : TEOFALDUS TARUS

Nim :1911.14201.732

Program Studi : S1 Pendidikan Ners STIKES Widya-gama Husada

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa, skripsi atau tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambilan alihan atau pikiran orang lain yang saya nyatakan sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Saya bersedia menerima sanksi atas pembuatan saya.

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Abdul Qodir..S.Kep..Ners..M.Kep
Ndp. 2011.31

Malang , 27 Agustus 2021



Teofaldus Tarus

CURRICULUM VITAE



TEOFALDUS TARUS
TOPOK, 01 JULI 1995

MOTTO :

**JIKA INGIN BERJUANG JANGAN PERNAH MEMBENCI, TERUSLAH
BERJUANG TANPA MEMBENCI.**

RIWAYAT PENDIDIKAN :

SDK Ponggeok lulusan tahun 2009
SMPK Sinar Ponggeok lulusan tahun 2012
SMA Elanus Ruteng lulusan tahun 2015
AMd.Kep Akper Kerta Cendikia Sidoarjo 2018
S1 Ilmu Keperawatan Stikes Widyagama Husada Malang